



## Solicitud para Comidas Escolares Gratis & A Precio Reducidos 2016-17

Si **CUALQUIER** estudiante en el hogar recibió una carta indicando que ellos califican para alimentos gratuitos para el nuevo ciclo escolar, favor de no completar la solicitud adjunta.

Niños bien nutridos rinden mejor en la escuela. El departamento de Agricultura de los EE.UU, en cooperación con el Instituto de Medicina, actualiza regularmente las directrices federales para los alimentos de los estudiantes. Los estudiantes ahora deben elegir por lo menos ½ taza de fruta o verdura entre los componente de la comida para crear un desayuno y almuerzo completo. El desayuno incluye una porción de carne/sustituto de carne, granos, fruta o verdura y leche. El almuerzo incluye una porción de carne/sustituto de carne, granos, fruta, verdura y leche. Selecciones de comidas sin frutas o verduras se les cobrará a los estudiantes a precio de artículos adicionales(*a la carte*).

A través de la Provisión de Elegibilidad Comunitaria (CEP *siglas en Inglés*), el Departamento de Servicios de Alimentos se enorgullece de ofrecer desayuno y almuerzo **sin costo alguno a los estudiantes** aquellos estudiantes que asistan a las siguientes escuelas primarias: Chapell, Eisenhower, Fort Howard, Howe, Jefferson, Keller, Kennedy, Lincoln, Nicolet, Sullivan y Tank; Escuelas Intermedias Franklin y Washington; y la Escuela Alternativa Minoka-Hill. Los estudiantes deben obtener el desayuno y almuerzo completo, tal como se describe arriba, para recibir los alimentos sin costo alguno. No se requiere que llene la Solicitud para Alimentos Gratuitos o a Precio Reducido para recibir los alimentos gratuitamente en las escuelas de CEP; Sin embargo, la solicitud puede ser utilizada para adquirir la información de los ingresos para otros programas que requieren esta información para apoyar los fondos educativos y que se le exonere de las cuotas escolares.

El Distrito de las Escuelas Públicas de Green Bay se complace en proveer el Portal de Padres *Infinite Campus*. El Portal de padres les permite revisar las compras de alimentos, hacer pagos al departamento de Servicios de Alimentos, someter de manera confidencial en línea una solicitud para alimentos gratuitos o a precio reducido, ver las calificaciones, revisar el horario de los autobuses (cuando sea apropiado), y mucho más, ¡todo en un mismo lugar conveniente! Si tiene preguntas de cómo tener acceso al Portal de padres, comuníquese con el Escritorio de Ayuda del Departamento de Tecnología al 448-2148 ó envíe un correo electrónico a [servicedesk@gbaps.org](mailto:servicedesk@gbaps.org).

La información de la solicitud se mantiene estrictamente bajo confidencialidad. Se le anima a completar una solicitud EN LÍNEA usando el Portal de padres: <https://campus.gbaps.org/campus/portal/greenbay.jsp>

---

Estimados Padres de familia/Apoderados legales:

Los niños necesitan alimentos sanos para aprender. El Distrito de Escuelas Públicas del Área de Green Bay ofrece alimentos sanos todos los días. El desayuno cuesta **\$1.75**; el almuerzo cuesta **\$2.50 (primarias) y \$2.75 (secundarias)**. Sus niños podrían calificar para recibir comida gratuita o de precio reducido. El precio reducido es **\$0.30** por el desayuno y **\$0.40** por el almuerzo. Este paquete de información incluye una solicitud para recibir los beneficios de alimentos gratuitos o de precio reducido, y también las instrucciones detalladas para llenarla. Abajo hay algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarles a ustedes con la solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER ALIMENTOS GRATUITOS O DE PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños en los hogares que reciben beneficios de FoodShare, Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), or **W-2 Cash Benefits**.
- Niños adoptivos temporales (foster) que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal (foster) o de una corte.
- Niños que participan en el Programa Head Start de su escuela.
- Niños que cumplen con la definición de “sin hogar”, “fugitivo”, o “migrante”.
- Niños de hogares donde el ingreso encaja dentro de o debajo de los límites de las Normas Federales de Elegibilidad por Ingresos.

TABLA DE ELEGIBILIDAD FEDERAL DE INGRESOS Para el Año Escolar			
Número de Personas en el	Annual (\$)	Mensual (\$)	Semanal (\$)
1	21,978	1,832	423
2	29,637	2,470	570
3	37,296	3,108	718
4	44,955	3,747	865
5	52,614	4,385	1,012
6	60,273	5,023	1,160
7	67,951	5,663	1,307
8	75,647	6,304	1,455
Cada persona adicional:	7,696	642	148

2. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO “SIN HOGAR, MIGRANTE, O FUGITIVO?” ¿Carecen los miembros del hogar de una dirección de domicilio permanente? ¿Permanecen ustedes en un hospicio, hotel, u otro lugar temporal? ¿Se muda su familia según la temporada? ¿Viven con usted algunos niños que han escogido abandonar a su familia? Si usted cree que hay niños en su hogar que cumplen con estas descripciones y no les han dicho que sus hijos van a recibir alimentos gratuitos, favor de llamar o enviar un correo electrónico al the Coordinador de Enlace de la Oficina de Personas sin Hogar al 920-448-7326 ó al coordinador de la oficina de migrantes al 920-448-2016.
3. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Complete una sola “Solicitud de Alimentos Gratuitos y de Precio Reducido” por todos los estudiantes en su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa. Por lo tanto, incluya toda la información requerida en la solicitud. Devuelva la solicitud completada a **Food Service Department, 1210 Guns Road, Green Bay, WI 54311**.
4. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO INDICANDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA ALIMENTOS GRATUITOS? No, lea la carta cuidadosamente y siga las instrucciones. Si algunos niños en su hogar no aparecen en su notificación de elegibilidad, contacte a **Food Service Department, 920-391-2565**, inmediatamente.
5. ¿NECESITO RELLENAR UNA SOLICITUD SI MI HIJO ASISTE A UNA ESCUELA DE PROVISIÓN DE ELEGIBILIDAD COMUNITARIA (CEP)? Si su hijo asiste a una escuela que participa en el programa CEP, no es obligatorio entregar esta solicitud para recibir desayunos y almuerzos gratuitos. Sin embargo, esta información es necesaria para otros programas y puede ser usada para determinar si su grupo familiar es elegible para recibir beneficios adicionales.
6. ¿SE PUEDE SOLICITAR POR INTERNET? Sí. Si usted puede hacerlo, preferimos que complete la solicitud por el internet en vez de una por escrito. La solicitud por internet requiere la misma información que

por escrito. Visite <https://campus.gbaps.org/campus/portal/greenbay.jsp> para empezar su solicitud o aprender más sobre el proceso de completar la solicitud por internet. Contacte a **Food Service Department, 920-391-2565**, si tiene alguna pregunta sobre el proceso por internet.

7. LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar, hasta 13 de Octubre del 2016. Usted debe entregar una nueva solicitud a menos de que la escuela le informó que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud que haya sido aprobada por la escuela o no ha recibido notificación de que su hijo es elegible para comidas gratuitas, a su hijo se le cobrará el precio total de las comidas.
8. RECIBO BENEFICIOS WIC. ¿PUEDEN RECIBIR MIS NIÑOS ALIMENTOS GRATUITOS? Los niños en hogares que participan en el Programa WIC pueden ser elegibles para recibir comida gratuita o de precio reducido. Favor de enviar una solicitud.
9. ¿VERIFICAN LA INFORMACIÓN QUE DOY? Sí. También pueda que pidamos prueba escrita del ingreso del hogar que usted reportó.
10. ¿SI NO CALIFICO AHORA, PODRÉ SOLICITAR DESPUÉS? Sí, usted puede llenar una solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños que viven con un padre o custodio que pierde su trabajo pueden calificar para recibir comida gratuita o de precio reducido si el ingreso cae debajo del límite del ingreso establecido.
11. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Usted debe hablar con los funcionarios de la escuela. Usted también puede apelar la decisión llamando o escribiendo al **Food Service Department, 1210 Guns Road, Green Bay, WI, 54311, 920-391-2565**.
12. ¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO NORTEAMERICANO? Sí. Usted, sus hijos, u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos norteamericanos para solicitar comida gratuita o de precio reducido.
13. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE IGUALES? Anote la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si usted normalmente gana \$1000 cada mes, pero trabajó menos el mes pasado y ganó solamente \$900, anote \$1000 por mes. Si usted normalmente gana horas extra, inclúyalo; pero no lo haga si usted trabaja horas extra de vez en cuando. Si usted ha perdido su trabajo o le han reducido sus horas o ingresos, use su ingreso actual.
14. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR? Puede ser que hay miembros del hogar que no reciben algunos tipos de ingresos que pedimos que usted reporte en la solicitud, o que no reciben ningún ingreso. Cuando esto pasa, favor de escribir 0 (número cero) en el espacio indicado. Sin embargo, si deja vacíos o en blanco, los espacios indicados para ingresos, éstos se contarán como ceros. Tenga cuidado cuando deja en blanco las casillas indicadas para ingresos, porque vamos a asumir que usted lo hizo intencionalmente.
15. ESTAMOS EN LAS FUERZAS ARMADAS. ¿REPORTAMOS LOS INGRESOS DE UNA MANERA DIFERENTE? Su sueldo básico y los bonos deben ser reportados como ingresos. Subsidios para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa, o pagos FSSA- Family Subsistence Supplemental Allowance, deben incluirse en su ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa Privatizada de Vivienda Militar, no incluya este subsidio de vivienda en su ingreso. No incluya como ingreso ningún pago de combate derivado de un despliegue.

16. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA TODA MI FAMILIA? Haga una lista de miembros adicionales en un papel aparte y adjúntelo con su solicitud. Contacte Food Service Department, 920-391-2565, para recibir otro formulario.

17. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS DONDE PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS? Para enterarse de cómo aplicar para FoodShare u otros beneficios, contacte a su oficina local de asistencia o llame al 1-800-362-3002.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al **Food Service Department, 920-391-2565**.

Atentamente,  
**Director de Servicios de Alimentos**

En 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, *siglas en inglés*), 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 realizada o financiada 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 señas 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](#), (AD-3027) que está disponible 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 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.

## CÓMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES GRATUITAS Y A PRECIO REDUCIDO

Por favor use estas instrucciones para ayudarSe a rellenar la solicitud para comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Solo necesita presentar una solicitud por familia, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en el Distrito de Escuelas Públicas del Área de Green Bay. La solicitud debe completarse totalmente para certificar a sus hijos para que reciban comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Por favor siga las instrucciones en orden. Si en algún momento no sabe qué hacer después, por favor póngase en contacto con **Green Bay Area Public School's Food Service Department, 920-391-2565**.

*Si su hijo asiste a una Escuela de Provisión de Elegibilidad Comunitaria (CEP), no es obligatorio que entregue esta solicitud para recibir desayunos o almuerzos gratuitos; sin embargo, esta información es necesaria para otros programas.*

**POR FAVOR USE UN BOLÍGRAFO (NO UN LÁPIZ) PARA RELLENAR LA SOLICITUD Y HAGO LO SUMO POSIBLE POR ESCRIBIR DE FORMA CLARA.**

### PASO 1: ESCRIBA LOS NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE SEAN INFANTES, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL GRADO 12 INCLUIDO

Díganos cuántos infantes, niños y estudiantes escolares viven en su hogar. NO tienen que estar emparentados con usted para ser parte de su hogar.

**¿A quién debería incluir aquí?** Al rellenar esta sección, por favor incluya TODOS los miembros de su familia que sean:

- Niños de 18 años o menos Y que sean mantenidos con los ingresos de su familia;
- Bajo su cuidado según un arreglo de cuidado temporal, o califica como persona sin hogar, emigrante o menor huído del hogar o está inscrito en el programa Head Start; y
- Los estudiantes que asisten a **Distrito de Escuelas Públicas del Área de Green Bay**, sin importar cuál sea su edad.

**A) Escriba el nombre de cada niño.** Escriba con mayúscula el nombre de cada niño. Use una línea de la solicitud para cada niño. Al escribir los nombres, escriba una letra en cada casilla. Pare si le falta espacio. Si hay más niños que líneas en la aplicación, adjunte una hoja de papel con toda la información necesaria para los niños adicionales.

**B) Ponga el grado y el nombre de la escuela a la que asiste el niño o marque n/a si no asiste a la escuela.** Ingrese el nivel de grado del estudiante en la columna 'Grado'.

**C) ¿Tiene niños en crianza temporal?** Si algún niño de los mencionados es niño de crianza temporal, marque la casilla "Niño de crianza" junto al nombre del niño. Si la solicitud es SOLO para niños de crianza temporal, después del **PASO 1**, vaya al **PASO 4**.  
Los niños de crianza temporal que viven con usted pueden contarse como miembros de su grupo familiar y deberían ser incluidos en su solicitud. Si la solicitud es para hijos propios y niños de crianza temporal, vaya al paso 3.

**D) ¿Hay algún niño sin hogar, migrante, que ha huído de su casa o está inscrito en el programa Head Start?** Si cree que alguno de los niños incluidos en esta sección cumple la descripción, marque la casilla "Sin hogar, migrante, niño huído del hogar o Head Start" junto al nombre del niño y complete todos los pasos de la solicitud.

### PASO 2: ¿PARTICIPA ACTUALMENTE ALGÚN MIEMBROS DEL HOGAR EN FoodShare, W-2 Cash Benefits O FDPIR?

**Si alguien en su familia (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los programas de asistencia indicados abajo, sus hijos son elegibles para recibir comidas escolares gratuitas:**

- El Programa de asistencia nutricional suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) o FoodShare.
- Asistencia temporal para familias necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o beneficios en dinero W-2 Cash Benefits.
- El programa de distribución de alimentos en reservas indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR).

**A) Si nadie en su hogar participa en los programas mencionados arriba:**

- Deje en blanco el **PASO 2** y vaya al **PASO 3**.

**B) Si alguien en su hogar participa en alguno de los programas mencionados arriba:**

- Escriba en número de caso de FoodShare, W-2 Cash Benefits o FDPIR. Solo necesita ingresar un solo número de caso. Si participa en alguno de esos programas y no sabe su número de caso, póngase en contacto con su trabajador de caso. Por favor tenga en cuenta que el número de caso de BadgerCare no califica para las comidas gratuitas.
- Avance al **PASO 4**.

### PASO 3: REPORTAR INGRESOS PARA TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

**¿Cómo reporto mis ingresos?**

- Use las tablas tituladas "**Fuentes de ingreso para niños**" y "**Fuentes de ingreso para adultos**" impresas en el reverso del formulario de solicitud, para determinar si su grupo familiar tiene ingresos que informar.
- Reporte todos los montos en INGRESO BRUTO SOLAMENTE. Reporte todos los ingresos en dólares enteros. No incluya centavos. El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de impuestos. Mucha gente piensa que el ingreso es la cantidad que "se llevan a la casa" y no el total, el monto "bruto". Asegúrese de que el ingreso que reporta en esta solicitud NO ha sido reducido para pagar impuestos, primas de seguro o cualquier monto descontado de su pago.

- Escriba un "0" en los campos donde no haya ingresos que reportar. Todos los campos de ingreso que deje vacíos o en blanco también se contarán como cero. Si usted escribe '0' o deja campos en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ningún ingreso que reportar. Si los funcionarios locales sospechan que el ingreso del hogar se informó incorrectamente, su solicitud será investigada.
- Marque con qué frecuencia recibe cada tipo de ingreso usando las casillas de verificación a la derecha de cada campo.

### 3.A. REPORTAR INGRESOS OBTENIDOS POR NIÑOS

**A) Reporte todos los ingresos obtenidos o recibidos por niños.** Reporte el ingreso bruto combinado por TODOS los niños incluidos en el PASO 1 en su grupo familiar en la casilla marcada como "Ingreso del niño". Solo cuente el ingreso personal de los niños en crianza temporal si usted está solicitando comidas gratuitas para ellos junto con el resto de su grupo familiar.

**¿Qué es el Ingreso del niño?** El ingreso del niño es dinero recibido desde fuera de su grupo familiar que se paga DIRECTAMENTE a sus hijos. Muchos grupos familiares no tienen ingreso de niños.

### 3.B. REPORTAR INGRESOS OBTENIDOS POR ADULTOS

**Coloque los nombres de los miembros adultos del hogar.**

- Escriba en mayúsculas el nombre de cada miembro del hogar en las casillas marcadas como "Nombres de miembros adultos del hogar (Nombre y Apellido)". Al rellenar esta sección, por favor incluya TODOS los miembros adultos en su grupo familiar que viven con usted y que comparten los ingresos y gastos, incluso si no están emparentados con usted e incluso si no reciben ingresos propios.
- **NO incluya:**
  - o Personas que viven con usted pero no se mantienen con su ingreso familiar Y no contribuyen ingresos al grupo familiar.
  - o Infantes, niños y estudiantes ya incluidos en el PASO 1.

**C) Reporte las ganancias de su trabajo.** Reporte todo el ingreso bruto (antes de impuestos) por trabajo en el campo "Ganancias por trabajo" de la solicitud. Esto normalmente es el dinero recibido por trabajar en un empleo. Si usted es un trabajador por cuenta propia o es dueño de una granja, tiene que reportar su ingreso neto.  
**¿Qué pasa si soy un trabajador por cuenta propia?** Reporte el ingreso de ese trabajo con un monto neto. Este monto se calcula restando los gastos operativos totales de su negocio de sus recibos o ingresos brutos.

**D) Reporte ingresos de la asistencia pública/pensión alimenticia/manutención de menores.** Reporte todos los ingresos que correspondan en el campo "Asistencia pública/Pensión alimenticia/Manutención de menores" de la solicitud. No reporte el valor en dinero de beneficios de asistencia pública que NO figuran en la tabla. Si recibe ingresos por manutención de menores o pensión alimenticia, solo reporte los pagos exigidos por un tribunal. Los pagos informales pero regulares deberían reportarse como "otros" ingresos en la parte siguiente.

**E) Reporte los ingresos de pensiones/jubilaciones/todos los otros ingresos.** Informe todos los ingresos que correspondan en el campo "Pensiones/Jubilación/Todos los otros ingresos".

**F) Situaciones especiales.** Para los trabajadores estacionales o aquellos cuyo ingreso fluctúa y normalmente ganan más dinero en unos meses que en otros. En esas situaciones, proyecte la tasa anual de ingreso y reporte ese monto. Esto incluye trabajadores con contratos de trabajo anuales pero que puede elegir que les paguen el salario en periodos más cortos de tiempo; por ejemplo, empleados de escuelas.

**G) Reporte el total de integrantes del hogar.** Ingrese el número total de miembros del hogar en el campo "Total miembros del hogar (niños y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros del hogar incluidos en el PASO 1 y el PASO 3. Si hay algún miembro de su grupo familiar que no ha incluido en la solicitud, retroceda y añádale. Es muy importante colocar a todos los miembros del hogar, ya que el tamaño de su grupo familiar afecta su elegibilidad para comidas gratuitas y a precio reducido.

**H) Provea los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social (NSS).** Un miembro adulto del hogar debe ingresar los últimos cuatro dígitos de su NSS en el espacio provisto para ello. Usted es elegible para solicitar beneficios incluso si no tiene un NSS. Si ningún miembro adulto del hogar tiene un NSS, deje ese espacio en blanco y marque la casilla a la derecha "Verificar que no tiene NSS".

### PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

**Todas las solicitudes deben ir firmadas por un miembro adulto del hogar. Mediante su firma, ese miembro del hogar promete que toda la información ha sido reportada es completa y verdadera. Antes de completar esta sección, por favor asegúrese de que ha leído la información de privacidad y derechos civiles al reverso de esta solicitud.**

**A) Proporcione su información de contacto.** Escriba su dirección actual en los campos provistos si esta información está disponible. Si no tiene una dirección permanente, esto no es obstáculo que sus hijos sean elegibles para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Escribir un número de teléfono, dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayudará a contactarlo más rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.

**B) Escriba su nombre y firme.** Escriba en mayúsculas el nombre del adulto que firma la solicitud y esa persona debe firmar en el recuadro "Firma del adulto".

**C) Escriba la fecha de hoy.** En el espacio provisto para ello, escriba la fecha de hoy en el recuadro.

**D) Indique las identidades raciales y étnicas de los niños (opcional).** En el reverso de la solicitud, le pedimos que nos dé información sobre la raza y etnia de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido.

**Modelo de Solicitud para Comida Escolar Gratuita y de Precio Reducido del 2016-2017**

Haga su solicitud al: <https://campus.gbaps.org/campus/portal/greenbay.jsp>

Complete una sola solicitud por hogar. Favor de usar un bolígrafo (no lápiz).

En las Escuelas de Elegibilidad Comunitaria (CEP), para recibir desayunos o almuerzos gratuitos no es obligatorio entregar este formulario de solicitud; sin embargo, esta información es necesaria para otros programas.

**PASO 1** Haga una lista de todos los bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 miembros de su hogar **(Si requiere más espacio, agregue otra hoja)**

Definición de **Miembro del Hogar**: "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aunque no sea familia."

Primer Nombre del Niño	IM	Apellido del Niño	Grado	Escuela a la que asiste el niño o NC si no va a la escuela	Niño Foster	Migrante Sin hogar	Head Start
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**PASO 2** ¿Participa cualquier miembro de su hogar, incluyéndose a usted, en uno o más de los siguientes programas: FoodShare, W-2 Cash Benefits, or FDPIR? **Sí / No**

Si usted indicó **NO** > Complete PASO 3. Si usted indicó **SÍ** > Escriba aquí el número de su caso y luego continúe con PASO 4. (No complete el PASO 3)

No. de Caso:  Nombre del programa:

Escriba sólo un número de caso en este espacio. Badger Care no califica para comidas gratuitas.

**STEP 3** Declare el ingreso de todos los miembros del hogar (No responda a este paso si usted indicó 'Sí' en el PASO 2)

**A. Ingreso del Niño**  
A veces los niños del hogar ganan dinero. Incluya los ingresos TOTALES que reciben todos los bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 inclusive de todos los miembros del hogar que figuran aquí en el PASO 1.

Ingreso del niño \$     ¿Con qué frecuencia?  semana  quincenal  2x mes  1x mes

**B. Todos los Miembros Adultos del Hogar (incluyéndose a usted)**  
Haga una lista de todos los miembros del hogar no listados en el PASO 1 (incluyéndose a Ud.) sin importar si reciben o no ingresos. Por cada miembro del hogar mencionado, indicar si reciben ingresos, reportar el ingreso **bruto** total (antes de impuestos) para cada fuente de ingresos solo en dólares enteros (no centavos). Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si usted pone "0" o deja en blanco cualquier espacio, usted certifica (jura) que no hay ingresos.

Nombres y apellidos de los adultos del hogar	Ingresos	¿Con qué frecuencia?				D. Asistencia pública/ manutención de menores o pensión matrimonial	¿Con qué frecuencia?				E. Pensión/Jubilación/Seguro Social/otros ingresos	¿Con qué frecuencia?				F. Situaciones especiales
		semana	quincenal	2x mes	1x mes		semana	quincenal	2x mes	1x mes		semana	quincenal	2x mes	1x mes	
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Trabajadores temporeros, contrato anual que se paga durante un período menor (empleados de escuelas), ingresos variables. Anualice los ingresos y repórtelos aquí.
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

**G. Número Total de los Miembros del Hogar (Niños y Adultos)**

**H. Los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del asalariado(a) principal u otro adulto del hogar**

Indique si no hay SSN

**PASO 4** Información de contacto y firma de adulto

"Certifico (juro) que toda la información en esta solicitud es cierta y que todo ingreso se ha reportado. Entiendo que esta información se da con el propósito de recibir fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar tal información. Soy consciente de que si falsifico información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comida y me pueden procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales que aplican."

Calle y número de casa (si está disponible)  Apartamento #

Ciudad  Estado  Código Postal

Teléfono y correo electrónico (opcional)

Nombre del adulto que completa el formulario (Favor escribir en letra de molde)  Firma del adulto que llenó el formulario  La fecha de hoy Mes/Día/Año



**INSTRUCCIONES Fuentes de ingreso**

Fuentes de ingreso para niños	
Fuentes de ingreso del niño	Ejemplo(s)
- Ganancias por trabajo	- Un menor que tenga un trabajo regular a tiempo completo o a tiempo parcial donde gane un salario o sueldo
- Seguro social - Pagos por discapacidad - Beneficios para sobrevivientes	- Un niño ciego o discapacitado que recibe beneficios del Seguro Social - Un padre/madre que está discapacitado, retirado o fallecido, y su hijo recibe beneficios del Seguro Social
- Ingreso de una persona fuera del grupo familiar	- Un amigo o miembro de la familia extendida que da regularmente dinero para gastar al menor
- Ingreso de cualquier otra fuente	- Un niño que recibe ingresos regulares de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso

Fuentes de ingreso para adultos		
Ganancias por trabajo	Asistencia pública/Pensión alimenticia/Manutención de menores	Pensiones/Jubilación/Todos los otros ingresos
- Salario, sueldos, bonos en dinero - Ingreso neto de trabajo por cuenta propia (agricultura o negocios); se calcula restando el total de los gastos operativos de su negocio de sus recibos o ingresos brutos; véase la Tabla C o F Si usted está en el ejército de Estados Unidos: - Sueldo básico y bonos en efectivo (NO incluye pago de combate, FSSA o asignaciones de vivienda privatizada) - Asignaciones para vivienda fuera de la base, comida y ropa	- Beneficios por desempleo - Indemnización laboral - Ingreso de seguro suplementario (SSI) - Asistencia en dinero del Estado o gobierno local - Pagos por pensión alimenticia - Pagos por manutención de menores - Beneficios para veteranos - Beneficios por huelga	- Seguro Social (incluida la jubilación de ferrocarriles y los beneficios por la enfermedad del pulmón negro) - Pensiones privadas o beneficios por discapacidad - Ingresos regulares de fideicomisos o patrimonio sucesorio - Anualidades - Ingreso por inversiones - Intereses obtenidos - Ingresos por alquiler - Pagos regulares en dinero desde fuera del grupo familiar

**OPCIONAL Identidades Raciales y Étnicas de los Niños**

Le pedimos información acerca de la raza y etnicidad de sus niños. Esta información es importante pues nos ayuda a asegurar un servicio pleno a la comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para comida gratuita o a precio reducido.

**Etnicidad (Marque uno):**

- Hispano o Latino  
 No Hispano o Latino

**Raza (Marque uno o más):**

- Blanco  Indio Americano or Nativo de Alaskan  Negro o Americano Africano  
 Asiático  Nativo de Hawái u Isleño del Pacífico Sur

**Ley Nacional de Comedores 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 miembro 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 Distribución de Comida en Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) u otra identificación FDPIR de su niño. Tampoco necesita indicar el número del SSN si el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no lo 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 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 señas 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](#), (AD-3027) que está disponible en línea en: [http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Complain\\_combined\\_6\\_8\\_12.pdf](http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Complain_combined_6_8_12.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.

**No rellenar Solo para uso de la escuela Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24, Monthly x 12**

Total Income	How often?					Household Size	Categorical Eligibility	Eligibility			Date Denied	Reason for Denial or Withdrawal
	Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	Yearly			Free	Reduced	Denied		
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Determining Official's Signature	Date Mo./Day/Yr.					Confirming Official's Signature	Date Mo./Day/Yr.			Verifying Official's Signature	Date Mo./Day/Yr.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	
						Required for Verification				Required for Verification		

**For schools participating in CEP only:** Are all students on this application from a CEP school? YES  NO   
If YES, the processing of this application cannot be paid for by the nonprofit school food service account. Only non-CEP applications are used for selecting the verification sample, conducting an independent review of applications, and the Certification and Benefit Issuance portion of the Administrative Review.