


# SOLICITUD DEL CONDADO DE HALL PARA COMIDAS EN LA ESCUELA Y OTRAS PRESTACIONES 2024-2025

Estimado/a padre/madre o tutor/a:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. **Hall County School District** ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta \$1.10 y el almuerzo \$1.95. **Sus niños podrían tener derecho a solicitar comidas gratis o a precio reducido.** El precio reducido es \$0.30 el desayuno y \$0.40 la comida. Este paquete incluye una solicitud para comidas gratis o a precio reducido, e instrucciones detalladas.

## 5 RAZONES PARA LLENAR Solicitudes de comidas gratuitas y a precio reducido ¡LA SOLICITUD DE UNA COMIDA AFECTA A MUCHAS ÁREAS!

 <p><b>1</b></p> <p><b>AUMENTO DEL FINANCIAMIENTO PARA APOYAR LA EDUCACIÓN ESTUDIANTIL</b></p>	 <p><b>2</b></p> <p><b>FINANCIAMIENTO ADICIONAL PARA TECNOLOGÍA Y ACCESO A INTERNET</b></p>	 <p><b>3</b></p> <p><b>DESCUENTOS POR CUOTAS ASOCIADAS CON PROCESOS DE SOLICITUD UNIVERSITARIA</b></p>	 <p><b>4</b></p> <p><b>CUOTAS CON DESCUENTO PARA PRUEBAS SAT, ACT Y AP. OPORTUNIDADES DE BECAS</b></p>	 <p><b>5</b></p> <p><b>COMIDA GRATUITA O A PRECIO REDUCIDO PARA COMIDAS ESTUDIANTILES SALUDABLES Y NUTRITIVAS</b></p>
--	---	--	---	---

La elegibilidad aprobada de su hijo para recibir comidas gratis o a precio reducido en la escuela puede proporcionar un beneficio adicional para otros servicios disponibles para los estudiantes en el distrito escolar. Ejemplos de estos beneficios pueden incluir exámenes de ingreso a la universidad u honorarios ofrecidos sin costo o a un costo reducido; ciertos exámenes de audición o visión, servicio de Internet con descuento, ACT, honorarios de examen SAT eximidos u ofrecidos a un costo reducido a los estudiantes. Si está interesado en compartir la elegibilidad aprobada de su hijo con los administradores del distrito escolar, marque las casillas de elegibilidad compartida en el formulario de solicitud. No se comparte ninguna otra información, sólo la elegibilidad aprobada. **Tenga la seguridad de que la información de la solicitud de comidas es confidencial.** Además, guarde la carta de notificación de elegibilidad que reciba después de que la solicitud de comidas haya sido procesada, ya que puede ser utilizada para beneficios adicionales durante el año escolar.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al **Valerie English 770-534-1080 ext 10223**

Atentamente,

*Cheryl Jones*

Director de Nutrición de las Escuelas del Condado de Hall

A continuación, algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarle con el proceso de solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños de familias que reciben prestaciones de Georgia SNAP o TANF tienen derecho a comidas gratis.
- Los niños en régimen de acogida bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o tribunal tienen derecho a recibir comidas gratis.
- Los niños que participan en el programa Head Start de su colegio tienen derecho a recibir comidas gratis.
- Los niños que encajan en la definición de personas sin hogar, fugados o emigrantes tienen derecho a recibir comidas gratis.
- Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos familiares están dentro de los límites de Federal Income Eligibility Guidelines (Guía federal de selección por ingresos). **Sus hijos pueden tener derecho a comidas gratis o a precio reducido si sus ingresos familiares están dentro o por debajo de los límites de esta lista.**

LISTA FEDERAL DE SELECCIÓN POR INGRESOS del año escolar 2024-2025			
Tamaño de la familia	Anuales	Mensuales	Semanales
1	27,861	2,322	536
2	37,814	3,152	728
3	47,767	3,981	919
4	57,720	4,810	1,110
5	67,673	5,640	1,302
6	77,626	6,469	1,493
7	87,579	7,299	1,685
8	97,532	8,128	1,876
Cada persona adicional:	9,953	830	192

2. **¿Cómo sé si mis niños encajan en la definición de sin hogar, emigrante o fugado?** ¿los miembros de su familia no tienen una dirección permanente? ¿se alojan todos en un refugio, hotel u otro alojamiento temporal? ¿su familia se traslada de forma estacional? ¿alguno de los niños que viven con usted decidió dejar su familia anterior? Si cree que los niños de su familia encajan en estas descripciones y no le han informado de que recibirán comidas gratis, llame o envíe un correo electrónico a hall county hope program, homeless liaison 770-967-5846, o migrant education program al 770-534-9123.
3. **¿es necesario rellenar una solicitud por cada niño?** No. Rellene una solicitud para comidas escolares gratis o a precio reducido para todos los estudiantes de su familia. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de incluir toda la información requerida. Devuelva la solicitud rellena a la persona encargada de nutrición de la escuela de su hijo menor.
4. **¿debo rellenar una solicitud si he recibido una carta este año escolar diciendo que han aprobado que mis niños reciban comidas gratis?** No, pero lea la carta que ha recibido y siga las instrucciones. Si faltara algún niño de su hogar en la notificación de selección, póngase en contacto con valerie english 770-534-1080, valerie.english@hallco.org inmediatamente.
5. **¿puedo realizar la solicitud en línea?** Sí. Le animamos a rellenar una solicitud en línea en lugar de una en papel si puede. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la de papel. Visite <https://schoolmeals@hallco.org> para empezar o para saber más sobre el proceso de solicitud en línea. Póngase en contacto con valerie english 770-534-1080, valerie.english@hallco.org si tiene alguna pregunta sobre la solicitud en línea.
6. **La solicitud de mi niño fue aprobada el año pasado. ¿tengo que rellenar una nueva?** Sí. La solicitud de su niño solo es válida para ese año escolar y los primeros días de este año escolar hasta el 13 de septiembre de 2024. Debe enviar una nueva solicitud, a menos que el colegio le haya dicho que su niño tiene derecho este nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por el colegio o no se le ha notificado que su niño tiene derecho a recibir comidas gratis, se le cobrará el precio completo de la comida.
7. **Participo en wic. ¿pueden mis niños recibir comidas gratis?** Los niños de familias que participan en wic pueden recibir comidas gratis o a precio reducido. Envíe una solicitud.
8. **¿se comprobará la información que proporcione?** Sí. También podemos pedirle que envíe prueba escrita de los ingresos familiares que ha declarado.
9. **Si ahora no cumplo los requisitos de selección, ¿puedo volver a enviar la solicitud más adelante?** Sí, puede enviar la solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que se quede sin empleo pueden tener derecho entonces a recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos familiares son inferiores al límite de ingresos.
10. **¿qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión del colegio sobre mi solicitud?** Debe hablar con los funcionarios del colegio. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a: eric radich 770-534-1080, eric.radich@hallco.org.
11. **¿puedo enviar la solicitud aunque alguien de mi familia no sea ciudadano estadounidense?** Sí. Usted, sus niños u otros miembros de la familia no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratis o a precio reducido.
12. **¿qué pasa si mis ingresos no son siempre iguales?** Indique la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente recibe \$1000 al mes, pero no trabajó unos días el mes pasado y solo recibió \$900, indique que recibe \$1000 por mes. Si normalmente hace horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo las hace de manera esporádica. Si ha perdido un trabajo o han reducido sus horas o salario, indique sus ingresos actuales.
13. **¿qué pasa si algunos de los miembros de la familia no tienen ingresos que declarar?** Los miembros de la familia pueden no recibir algunos de los tipos de ingresos que pedimos que declare en la solicitud, o puede que no reciban ingreso alguno. Cuando esto suceda, escriba un 0 en el campo. Sin embargo, si un campo de ingresos queda vacío o en blanco, también contará como cero. Fíjese bien cuando deje campos de ingresos en blanco porque supondremos que lo ha hecho con conocimiento de causa.
14. **Estamos en el ejército. ¿tenemos que declarar nuestros ingresos de otra forma?** Su salario básico y bonos en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe prestaciones de valor en efectivo por vivir fuera de la base, alimentación o ropa, también se debe incluir como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de military housing privatization initiative (iniciativa de privatización de la vivienda militar), no incluya el subsidio para vivienda como ingresos. Cualquier pago de combate adicional resultante por despliegue también se excluye de los ingresos.
15. **¿qué pasa si no hay suficiente espacio en la solicitud para mi familia?** Enumere a los miembros adicionales de la familia en una hoja de papel separada y adjúntela en su solicitud. Póngase en contacto con valerie english 770-534-1080, valerie.english@hallco.org para recibir una segunda solicitud.
16. **Mi familia necesita más ayuda. ¿hay otros programas que podamos solicitar?** Para averiguar cómo solicitar georgia snap u otras prestaciones de ayuda, póngase en contacto con su oficina local de ayuda o llame al 1-877-423-4746.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame a Valerie English al 770-534-1080 ext. 10223.

## Cómo solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido 2024-2025

Siga estas instrucciones para ayudarse a completar la solicitud de comidas escolares sin costo y a precio reducido. Solo es necesario presentar una solicitud por hogar, incluso si sus niños/as asisten a más de una escuela en el Sistema Escolar del Condado de Hall. La solicitud debe completarse en su totalidad para determinar la elegibilidad de su(s) niños/as para recibir comidas escolares sin costo o a precio reducido. ¡Siga estas instrucciones en orden! Todos los pasos de las instrucciones son los mismos que los de su solicitud. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, comuníquese con Hall County School Nutrition en [valerie.english@hallco.org](mailto:valerie.english@hallco.org) o 770-534-1080.

<b>Paso 1: Enumere a TODOS los niños/as, bebés y estudiantes de hasta 12º grado</b>			
<p>Díganos cuántos bebés, niños/as pequeños, niños/as que no van a la escuela y estudiantes de primaria, secundaria o preparatoria viven en su hogar. NO tienen que ser familiares suyos para formar parte de su hogar.</p> <p>¿A quién debo mencionar aquí? Cuando complete esta sección, incluya a TODOS los miembros de su hogar que son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• niños/as de 18 años o menos y dependientes económicamente de los ingresos familiares;</li> <li>• niños/as bajo su cuidado en virtud de un acuerdo formal de cuidado en régimen de acogida a través de un tribunal o de una agencia estatal o local, o que no tengan hogar, sean emigrantes o jóvenes fugados;</li> <li>• estudiantes que asisten, independientemente de su edad, al Sistema Escolar del Condado de Hall,</li> </ul>			
<p><b>A) Mencione el nombre de cada niño/a.</b> Escriba en letra de molde el nombre de cada niño/a. Use una línea de la solicitud para cada niño/a. Cuando anote los nombres, escriba una letra en cada casilla. Deténgase si se queda sin espacio. Si hay más niños que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja con toda la información requerida de los niños adicionales (o una segunda solicitud si se completa electrónicamente). Esto también se aplica a los adultos en el Paso 3. "MI" es la abreviatura de la inicial del segundo nombre. Escriba en el recuadro la primera letra del segundo nombre de cada niño/a.</p>	<p><b>B) ¿El niño/a es estudiante?</b> En caso afirmativo, escriba el grado del alumno en la columna "Grado" de la derecha.</p>	<p><b>C) ¿Tiene algunos niños/as que son <i>foster children</i>?</b> Si alguno de los niños/as que aparecen en la lista es un <i>foster child</i>, marque la casilla "<i>foster child</i>" junto al nombre del niño/a. Si SOLO solicita para niños/as que son <i>foster children</i>, después de terminar el <b>Paso 1</b>, continúe al <b>Paso 4</b>.</p> <p><u>Los niños/as que son <i>foster children</i> que viven con usted pueden considerarse miembros de su hogar y deben incluirse en la solicitud.</u> Si presenta una solicitud tanto para niños/as que son <i>foster children</i> y que no son <i>foster children</i>, continúe al Paso 3.</p> <p>Nota: Los niños/as adoptados no se consideran un <i>foster child</i>. Un <i>foster child</i> es un niño/a menor de edad bajo custodia estatal que se asigna a un adulto autorizado por el estado y que cuida o/a en lugar de su padre, madre o tutor legal.</p>	<p><b>D) ¿Hay niños/as sin hogar, migrantes o que huyeron del hogar?</b> Si cree que alguno de los niños/as incluidos en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla "sin hogar, migrante o huyó del hogar" junto al nombre del niño/a y <u>complete todos los pasos de la solicitud.</u> La condición de sin hogar, migrante o huyó del hogar debe confirmarse con el personal del programa correspondiente. Si el distrito escolar no puede confirmar que el estudiante en esta solicitud tiene la condición de sin hogar, migrante o huyó del hogar, entonces el distrito escolar se comunicará con usted para completar una solicitud basada en los ingresos. <u>Puede elegir proporcionar la información sobre sus ingresos ahora para evitar que el distrito esco e con usted más adelante.</u></p>
<b>Paso 2: ¿Algún miembro del hogar participa actualmente en SNAP, TANF o FDPIR?</b>			
<p><b>Si algún miembro de su hogar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los programas de asistencia que se mencionan a continuación, sus niños/as tienen derecho a recibir comidas escolares sin costo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)</li> <li>• Temporary Assistance for Needy Families (TANF) o</li> <li>• Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR).</li> </ul>			
<p><b>A) Si ningún miembro de su hogar participa en ninguno de los programas indicados anteriormente:</b> Marque "No" en el <b>Paso 2</b> y continúe al <b>Paso 3</b>.</p>	<p><b>B) Si algún miembro de su hogar participa en alguno de los programas mencionados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escriba un número de caso para SNAP, TANF o FDPIR. Solo necesita proporcionar un número de expediente. Si participa en uno de estos programas y no conoce su número de caso, comuníquese con: Hall County DFACS al 1-877-423-4746.</li> <li>• Continúe al <b>Paso 4</b>.</li> </ul>		
<b>Paso 3: Mencione a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada miembro</b>			
<p><b>¿Cómo informo mis ingresos?</b> Use las listas tituladas "<b>Fuentes de ingresos</b>" y "<b>Ejemplos de ingresos para niños/as</b>" que aparecen en página 2 del formulario de solicitud, para determinar si su hogar tiene ingresos que declarar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Informe todas las cantidades en la sección de SOLO INGRESOS BRUTOS. Informe sobre todos los ingresos en dólares redondeados. No incluya centavos. Los ingresos brutos son los ingresos totales percibidos <b>antes</b> de impuestos y deducciones.</li> <li>○ Muchas personas piensan que los ingresos son la cantidad que "se llevan a casa" y no la cantidad total "bruta". Asegúrese de que los ingresos que declara en esta solicitud NO se han reducido para pagar impuestos, primas de seguros o cualquier otra cantidad que se le haya descontado de su salario.</li> <li>○ Escriba un "0" en los campos en los que no haya ingresos que declarar. Cualquier campo de ingresos que se deje vacío o en blanco también se contará como un cero. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, usted certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que sus ingresos familiares se declararon incorrectamente, se investigará su solicitud.</li> <li>○ Marque la frecuencia con la que recibe cada tipo de ingreso utilizando las casillas de verificación situadas a la derecha de cada campo.</li> </ul>			

### Paso 3: Mencione a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada miembro

#### 3.A. DECLARAR LOS INGRESOS DE LOS NIÑOS

**Enumere todos los ingresos obtenidos o recibido por los niños/as.**

Enumere los ingresos brutos combinados de TODOS los niños/as mencionados en el **Paso 1** de su hogar en la casilla "Ingresos de los niños/as". Solo cuente los ingresos de un *foster child* si solicita para ellos junto con el resto de los miembros del hogar.

**¿Qué son los ingresos de los niños/as?** Los ingresos de los niños/as son dinero recibido fuera de su hogar que se paga DIRECTAMENTE a los niños/as. Muchos hogares no tienen ingresos de los niños/as.

#### 3.B. DECLARAR LOS INGRESOS DE LOS ADULTOS

**¿A quién debo mencionar aquí?**

Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos de su hogar que vivan con usted y compartan ingresos y gastos, aunque no sean familiares y aunque no perciban ingresos propios.

- **NO incluya:** Personas que viven con usted, pero no reciben sustento con los ingresos de su hogar Y no aportan ingresos a su hogar. Bebés, niños/as y estudiantes ya mencionados en el **Paso 1**.

**1) Mencione los nombres de los miembros adultos del hogar.** Escriba el nombre de cada miembro del hogar en las casillas "Nombres de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)". Incluya a los estudiantes universitarios, a menos que declaren sus impuestos de manera independiente (todos los estudiantes universitarios se consideran adultos). No incluya a ninguno de los miembros del hogar mencionados en el **Paso**

**2) Mencione los ingresos por trabajo.** Indique todos los ingresos por trabajo en el campo "Ingresos por trabajo" de la solicitud. Se trata generalmente del dinero recibido por empleos. Si trabaja por cuenta propia o es propietario de una granja, declarará sus ingresos netos. Los ingresos netos son los ingresos después de restar los impuestos y las deducciones.

**¿Y si tengo varios trabajos?** Mencione cada trabajo por separado escribiendo su nombre y los ingresos de cada uno en una línea nueva. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.

**¿Qué pasa si trabajo de manera autónoma?** Indique los ingresos de su empresa como importe neto. Este importe neto se calcula restando los gastos totales de su empresa de sus recibos brutos (ingresos). Los ingresos brutos son todos los ingresos obtenidos por la venta de cualquier producto o servicio ofrecido.

**3) Mencione los ingresos procedentes de asistencia pública, pensión alimenticia, manutención de menores.** Indique todos los ingresos que apliquen en el campo de "Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención" de la solicitud. No informe el valor en efectivo de ninguna prestación de asistencia pública que NO aparezca en el cuadro. Si los ingresos provienen de la manutención de menores o de una pensión alimenticia, declare únicamente los pagos ordenados por el tribunal. Los pagos informales pero regulares deben consignarse como "otros" ingresos en la siguiente parte.

**4) Mencione los ingresos procedentes de pensiones, jubilaciones u otros ingresos.** Mencione todos los ingresos aplicables en el campo "Pensiones, jubilación, seguridad social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés), todos los demás ingresos" de la solicitud.

**¿Qué ocurre si recibo ingresos de varias fuentes en esta categoría?** Mencione cada categoría por separado introduciendo su nombre y los ingresos de cada uno en una línea nueva. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.

**5) Mencione la cantidad de miembros del hogar.** Introduzca el número total de miembros del hogar en el campo "Total de miembros del hogar (niños/as y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros del hogar que se mencionan en el **Paso 1** y el **Paso 3**. Si hay algún miembro de su hogar que no haya incluido en la solicitud, regrese a la solicitud y agréguelo. Es muy importante incluir a todos los miembros del hogar, ya que esto influye su derecho a recibir comidas sin costo y a precio reducido.

**6) Indique los cuatro últimos dígitos de su número del Seguro Social.** Un miembro adulto del hogar debe introducir los cuatro últimos dígitos de su número del Seguro Social en el espacio proporcionado. Usted es elegible para solicitar beneficios incluso si no tiene un número del Seguro Social. Si ningún miembro adulto del hogar tiene número del Seguro Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha que dice "Marque si no tiene número del Seguro Social".

### Paso 4: Información de contacto y firma del adulto

**Todas las solicitudes deben ir firmadas por un adulto del hogar. Al firmar la solicitud, dicho adulto del hogar garantiza que la información incluida está completa y es verdadera. Antes de completar esta sección, asegúrese también de leer las instrucciones que aparecen en la página 2 de la solicitud.**

**A) Proporcione su información de contacto.** Escriba su dirección postal actual en los campos previstos, si tiene esta información. Si no tiene dirección permanente, está bien. Compartir un número de teléfono, una dirección de correo electrónico, o ambos, es opcional, pero nos ayuda a localizarle rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted

**B) Escriba y firme con su nombre y la fecha de hoy.** Escriba en letra de molde el nombre del adulto que firma la solicitud y esa persona debe firmar en la casilla "Firma del adulto".

**C) Devuelva el formulario cumplimentado al responsable de nutrición escolar de su hijo menor**

**D) Comparta las identidades raciales y étnicas de los niños/as (opcional).** En la página 2 de la solicitud, le pedimos que comparta información sobre la raza y el origen étnico de los niños/as. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños/as para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Esta información se solicita únicamente con el fin de determinar el cumplimiento por parte del estado de las leyes federales de derechos civiles y su respuesta no afectará a la consideración de su solicitud, y puede estar protegida por la Ley de Privacidad. Al proporcionar esta información, nos ayudará a garantizar que este programa se administre de forma no discriminatoria.

**FUENTES Y EJEMPLOS DE INGRESOS** Para obtener información adicional sobre ingresos, consulte las instrucciones que acompañan esta solicitud.

Fuentes de ingresos			Ejemplos de ingresos de los niño/as
<b>Ingresos del trabajo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sueldos, salarios, bonos en efectivo, propinas, comisiones</li> <li>• ingresos netos del trabajo por cuenta propia (agrícola o empresarial)</li> </ul> <b>Si forma parte de las Fuerzas Armadas de EE. UU.:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pago básico y bonos en efectivo (NO incluya pago por combate, asignación familiar suplementaria de subsistencia [FSSA, por sus siglas en inglés] ni subsidios para vivienda privada)</li> <li>• subsidios para alojamiento fuera de la base, comida y vestimenta</li> </ul>	<b>Asistencia pública/manutención/pensión alimenticia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• beneficios por desempleo</li> <li>• compensación para los trabajadores</li> <li>• Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)</li> <li>• asistencia en efectivo del estado o el gobierno local</li> <li>• pagos de manutención</li> <li>• pagos de pensión alimenticia</li> <li>• beneficios para veteranos</li> <li>• beneficios por huelga</li> </ul>	<b>Pensiones/jubilación/todas las demás fuentes de ingresos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• seguridad social, discapacidad (incluidos los beneficios de jubilación de los empleados ferroviarios y beneficios de los mineros de carbón)</li> <li>• pensiones privadas o beneficios por discapacidad</li> <li>• ingresos procedentes de fideicomisos o herencias</li> <li>• anualidades</li> <li>• ingresos por inversiones</li> <li>• intereses devengados</li> <li>• ingresos por arrendamiento</li> <li>• pagos regulares en efectivo provenientes de fuentes externas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un niño/a tiene un empleo regular de tiempo completo o medio tiempo en el que gana un sueldo o salario.</li> <li>• Un niño/a es ciego o discapacitado, y recibe beneficios del Seguro Social.</li> <li>• El padre o la madre tiene una discapacidad, se jubiló o falleció, y su niño/a recibe beneficios del Seguro Social.</li> <li>• Un amigo o un miembro de la familia extendida proporciona dinero al niño/a regularmente para sus gastos.</li> <li>• Un niño/a recibe regularmente ingresos de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso.</li> </ul>

**Opcional** Identidades étnicas y raciales de los niño/as. Esta información es confidencial y es posible que esté protegida por la Ley de Privacidad de 1974.

Estamos obligados a pedir información sobre la raza y el origen étnico de sus niño/as. Esta información es importante y ayuda a garantizar que sirvamos plenamente a nuestra comunidad. Responder esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niño/as para recibir comidas sin costo o a precio reducido.

Origen étnico (marque una opción):  Hispano o latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, o de otra cultura u origen español, independientemente de la raza)  Ni hispano ni latino

Raza (Marque una o más):  Indio americano o nativo de Alaska  Asiático  Negro o afroamericano  Nativo de Hawai u otras islas del Pacífico  Blanco

**Declaración sobre el uso de la Información**

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que utilicemos la información de esta solicitud para determinar qué personas reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Solo podemos aprobar formularios completos. Es posible que compartamos su información de elegibilidad con programas educativos, de salud y de nutrición para ayudarles a proporcionar los beneficios del programa para su hogar. Los inspectores y las fuerzas del orden público también pueden usar su información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa. Asegúrese de proporcionar los cuatro últimos dígitos del número de Seguro Social del adulto del hogar que firma la solicitud. Si el adulto no tiene este número, seleccione la caja al lado de "Marque si no tiene número de Seguro Social". Las solicitudes para un niño/a de acogida temporal no necesitan incluir un número de Seguro Social. Las solicitudes para los niño/as de hogares que reciben el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR) no necesitan incluir un número de Seguro Social. Algunos niño/as reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo sin necesidad de presentar una solicitud. Comuníquese con su escuela para recibir comidas sin costo para un *foster child* y para niño/as sin hogar, migrante o que huyó del hogar.

**La Información de contacto que aparece más adelante es únicamente para presentar una queja por discriminación.**

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

\*Correo: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410

Fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442, o  
Correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

**\*No envíe solicitudes a esta dirección; solo quejas por discriminación.**

**Devuelva el formulario completado a la escuela de su niño/a.**

*Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.*

**No rellene** Sólo para uso escolar

Conversión de ingresos anuales: Semanal x 52, Cada 2 semanas x 26, Dos veces al mes x 24, Mensual x 12

Ingresos totales <input type="text"/>	Con qué frecuencia				Tamaño del hogar <input type="text"/>	Elegibilidad categórica <input type="text"/>	Admisibilidad <input type="text"/>
	Semanales	Quincenales	Bimensuales	Mensuales			
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

Firma del funcionario decisor	Fecha	Firma del funcionario de confirmación	Fecha	Firma del funcionario verificador	Fecha
-------------------------------	-------	---------------------------------------	-------	-----------------------------------	-------

2024-2025 Solicitud de comidas escolares sin costo y a precio reducido para hogares

Regresa a Nutrición Escolar de Hall  
Solicitar en línea: <https://schoolmeals.hallco.org>

Aplicación #:

Complete una solicitud por hogar. Use bolígrafo (no use lápiz).

**PASO 1** Enumere a **TODOS** los niño/as, bebés y estudiantes de hasta **12º grado**. Adjunte otra hoja si necesita espacio para más nombres.

Enumere a **TODOS** los niño/as del hogar. No olvide mencionar a los bebés, los niño/as que asisten a otras escuelas, los niño/as que no asisten a la escuela y los niño/as que no solicitan beneficios. Esto incluye a los niño/as que no tienen parentesco con usted y viven en su hogar.

El primer nombre del niño/a	MI	Apellido(s) del niño/a	Identificación del estudiante# (optional)	Grado	¿Estudiante?		Niño en régimen de acogida		Sin hogar, migrante, fugado
					SI	No			
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si marcó alguna de estas casillas, consulte las instrucciones de la solicitud, Paso 1: Parte C y Parte D.
	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Marque todo lo que corresponda

**PASO 2** ¿Algún miembro del hogar (incluido usted) participa en el SNAP, el TANF, o FDIPIR?

NO -> Continúe al PASO 3.       Sí -> Escriba el número de caso aquí y continúe al PASO 4.

Número de caso (no el número de transferencia electrónica de beneficios (EBT)):       Escriba sólo un número de caso en este espacio

**PASO 3** Declarar los ingresos de **TODOS** miembros de la vivienda (Omita este paso si su respuesta es "SI" en el PASO 2)

Consulte la lista de las fuentes de ingresos al reverso de la solicitud

**A. Ingresos del niño/as**

A veces los niño/as del hogar obtienen o reciben ingresos. Incluya aquí los ingresos **TOTALES** (antes de impuestos y deducciones) recibidos por **TODOS** los niño/as que se hayan enumerado en el PASO 1.

Ingresos de los niño/as

\$

¿Con qué frecuencia se reciben?

Semanales	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B. Todos los miembros adultos del hogar (cualquier persona, aunque no sea pariente, que viva con usted y comparta ingresos y gastos, incluyendo usted mismo).**

Enumere a todos los miembros adultos del hogar que no se hayan mencionado en el PASO 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Para cada miembro del hogar que se haya enumerado, si recibe ingresos, indique los ingresos brutos totales (antes de impuestos y deducciones) de cada fuente únicamente en cantidades redondeadas (sin centavos). Si no recibe ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar.

Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	Ingresos del trabajo	¿Con qué frecuencia se reciben?				Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención	¿Con qué frecuencia se reciben?				Pensiones/jubilación/todos los demás ingresos	¿Con qué frecuencia se reciben?			
		Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente		Semanales	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente		Semanales	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente
	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Total de miembros del hogar (Niño/as y adultos)        Cuatro últimos dígitos del Número de Seguro Social de la persona que tenga el salario principal u otro miembro adulto del hogar (si corresponde)          Marque si no tiene número de Seguro Social de Social

**PASO 4** Información de contacto y firma del adulto. Devuelva el formulario cumplimentado al responsable de nutrición de la escuela de su hijo menor.

\*Certifico (garantizo) que toda la información que aparece en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (confirmar) la información. Soy consciente de que si proporciono información falsa intencionalmente, mis niño/as pueden perder los beneficios de comidas y se me podría procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables\*.

Dirección (si está disponible)       Ciudad       Estado       Código postal       Teléfono y correo electrónico (opcional)

Nombre en letra de imprenta del adulto que firma el formulario       Firma del adulto       Fecha de hoy

Opcional: Por favor, ponga sus iniciales o marque en las líneas o línea de abajo si desea compartir el estado de elegibilidad de su hijo sólo con Servicios Estudiantiles:  
 Coordinadores de pruebas, orientadores para optar a exámenes de acceso a la universidad a precios reducidos  
 Las enfermeras escolares podrán optar a exámenes gratuitos de audición y visión

Sólo para uso de la oficina