Instrucciones para completar el formulario de solicitud 2011-2012

Si *TODOS* los niños por quienes está solicitando beneficios están BAJO LA SUPERVISIÓN DE SERVICIOS SOCIALES (*FOSTER CHILDREN*), siga las instrucciones que aparecen a continuación (utilice un solo formulario):

1.ª parte: Marque que el(los) estudiante(s) está(n) bajo la supervisión de servicios sociales o escriba la identificación de estudiante o el número de seguro social de cada niño(a), su nombre completo, fecha de nacimiento, grado y código de la escuela a la que asiste (véase la tabla que aparece más adelante).
2.ª parte: Omita esta parte.
3.ª parte: Omita esta parte.
4.ª parte: Omita esta parte.
5.ª parte: Firme y feche la forma. No es necesario anotar los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social.

Si en su hogar se reciben los beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP) o de la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), siga las instrucciones que aparecen a continuación:

1.ª parte: Marque si el(los) estudiante(s) está(n) bajo la supervisión de servicios sociales o escriba la identificación de estudiante o el número de seguro social de cada niño(a), su nombre completo, fecha de nacimiento, grado y código de la escuela a la que asiste (véase la tabla que aparece más adelante).
2.ª parte: Escriba el número grupal de requisitos necesarios para obtener servicios de cada miembro del hogar, inclusive adultos, que recibe beneficios.
3.ª parte: Omita esta parte.
4.ª parte: Omita esta parte.
5.ª parte: Firme y feche la forma. No es necesario anotar los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social.

Si cualquier niño(a) que esté viviendo con usted NO TIENE UN HOGAR PERMANENTE, es un estudiante MIGRANTE o se ha FUGADO DE CASA, siga las instrucciones que aparecen a continuación:

1.ª parte: Marque si el(los) estudiante(s) está(n) bajo la supervisión de servicios sociales o escriba la identificación de estudiante o el número de seguro social de cada niño(a), su nombre completo, fecha de nacimiento, grado y código de la escuela a la que asiste (véase la tabla que aparece más adelante).
2.ª parte: Omita esta parte.
3.ª parte: Marque el cuadro apropiado y comuníquese con el(la) asistente administrativo(a) o consejero de la escuela de su hijo(a).
4.ª parte: Omita esta parte.
5.ª parte: Firme y feche la forma. No es necesario anotar los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social.

LOS DEMÁS HOGARES NO CLASIFICADOS EN LAS CATEGORÍAS ANTERIORES, (incluso los hogares que participan en el programa WIC) o si algunos de sus hijos están bajo la supervisión de servicios sociales, siga las instrucciones que aparecen a continuación:

1.ª parte: Marque si el(los) estudiante(s) está(n) bajo la supervisión de servicios sociales o escriba la identificación de estudiante o el número de seguro social de cada niño(a), su nombre completo, fecha de nacimiento, grado y código de la escuela a la que asiste (véase la tabla que aparece más adelante).
2.ª parte: Omita esta parte.
3.ª parte: Omita esta parte.
4.ª parte: Siga estas instrucciones para reportar el ingreso familiar del mes anterior.

1.ª columna - Nombre: Escriba el apellido, primer nombre e la inicial del segundo nombre de **cada** persona que reside en su hogar, sea o no pariente (abuelos, otros familiares o amigos). Debe incluirse a sí mismo y a todos los niños en el hogar. Si es necesario, adjunte otra solicitud.

2.ª columna: Marque si no se reciben ingresos. Si la persona no recibe ingresos, marque el cuadro correspondiente.

3.ª columna - Ingreso del mes anterior y con qué frecuencia lo recibe: Escriba la cantidad que recibe cada persona con ingresos y con qué frecuencia la reciben — semanal (W), cada 2 semanas (E), dos veces al mes (T) o mensual (M).

Ingreso laboral: Escriba la cantidad de **ingreso bruto** de cada persona. Este no es el ingreso que lleva a la casa. El **ingreso bruto es la cantidad de dinero que recibe antes de descontar los impuestos y otras deducciones**. Esta cantidad debe aparecer en su talonario de pago,si no es así, pregúntele a su jefe. Al lado de la cantidad escriba con qué frecuencia recibe dicho pago: semanal (W), cada 2 semanas (E), dos veces al mes (T) o mensual (M).

Otros ingresos: Escriba la cantidad que recibe cada persona de **todas las otras fuentes de ingresos**. Incluya asistencia social, manutención de menores, pensión alimenticia después del divorcio, pensiones, jubilación, seguro social, indemnización del trabajador, subsidio por desempleo, subsidio de huelga, ingreso suplementario de seguridad (SSI), beneficios federales para veteranos (*VA benefits*), prestaciones por invalidez (*disability benefits*), contribuciónes regulares de personas que no viven en su casa y CUALQUIER OTRO INGRESO. Informe de los ingresos netos derivados de los negocios propios, agricultura o ingresos por alquiler. Al lado de la cantidad, escriba con qué frecuencia la persona recibe ingresos.

5.ª parte: Un adulto que reside en su hogar debe firmar y fechar el formulario y escribir los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social o bien marcar el cuadro que indica que no tiene un número de seguro social.

Código de las escuelas						Código de nivel de grado	
Escuelas medias y secundarias		**Escuelas primarias**					
041	ESCUELA MEDIA AGNEW	125	PRIMARIA ACHZIGER	106	PRIMARIA McWHORTER	PK	Pre-kindergarten
047	ESCUELA MEDIA BERRY	132	PRIMARIA AUSTIN	126	PRIMARIA MOSS	KG	Kindergarten
005	SECUNDARIA HORN	119	PRIMARIA BEASLEY	107	PRIMARIA MOTLEY	01	Primer grado/1.ª grado
046	ESCUELA MEDIA KIMBROUGH	101	PRIMARIA BLACK	123	PRIMARIA PIRRUNG	02	Segundo grado/2.º grado
044	ESCUELA MEDIA McDONALD	124	PRIMARIA CANNADAY	117	PRIMARIA PORTER	03	Tercer grado/3er grado
656	ACADEMIA DE MESQUITE	102	PRIMARIA FLORENCE	120	PRIMARIA PRICE	04	Cuarto grado/4. º grado
001	SECUNDARIA MESQUITE	116	PRIMARIA FLOYD	108	PRIMARIA RANGE	05	Quinto grado/5.º grado
045	ESCUELA MEDIA NEW	103	PRIMARIA GALLOWAY	109	PRIMARIA RUGEL	06	Sexto grado/6.º grado
002	SECUNDARIA NORTH MESQUITE	130	PRIMARIA GENTRY	110	PRIMARIA RUTHERFORD	07	Séptimo grado/7.º grado
004	SECUNDARIA POTEET	128	PRIMARIA GRAY	114	PRIMARIA SEABOURN	08	Octavo grado/8.º grado
048	ESCUELA MEDIA TERRY	104	PRIMARIA HANBY	111	PRIMARIA SHANDS	09	Noveno grado/9.º grado
042	ESCUELA MEDIA VANSTON	105	PRIMARIA HODGES	121	PRIMARIA SHAW	10	Décimo grado/10.º grado
003	SECUNDARIA WEST MESQUITE	122	PRIMARIA KIMBALL	129	PRIMARIA SMITH	11	Onceavo grado/11.º grado
043	ESCUELA MEDIA WILKINSON	115	PRIMARIA LAWRENCE	127	PRIMARIA THOMPSON	12	Doceavo grado/12.º grado
		131	PRIMARIA MACKEY	112	PRIMARIA TISINGER		
		118	PRIMARIA McKENZIE	113	PRIMARIA TOSCH		

Declaración de la Ley del Derecho a la Privacidad: Esta explica cómo usaremos la información que usted proporcione.
La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que se proporcione la información del formulario de solicitud. Usted no tiene que proporcionar la información que se pide, pero si no lo hace, no podremos proporcionarles a sus hijos comidas gratis o a precio reducido. Es necesario proporcionar los últimos cuatro dígitos del número de seguro social de la persona adulta en el hogar quien firme la solicitud. No es necesario anotar los últimos cuatro dígitos del número de seguro social si llena la solicitud en nombre de un niño acogido en un hogar y bajo la supervisión de servicios sociales (*foster child*) o si escribe el número de caso del niño(a) de la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR). Tampoco tendrá que anotar los últimos cuatro dígitos del número de seguro social si proporciona otra identificación del FDPIR o cuando indica que la persona adulta en el hogar quien firme la solicitud no tiene un número de seguro social. Esta información se usará para determinar si su hijo califica para recibir comidas gratis o a precio reducido y para administrar y hacer cumplir los programas de desayuno y almuerzo. PODRÍAMOS compartir esta información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, subvencionar o determinar los beneficios de sus programas, con auditores para inspeccionar el programa y con los oficiales del cumplimiento de la ley para ayudarlos a investigar las violaciones de las normas del programa.

Declaración de No Discriminación: Ésto explica qué hacer si cree que ha sido tratado injustamente. Conforme a las leyes federales y al Departamento de Agricultura de los EE.UU., a esta institución se le prohíbe discriminar sobre las bases de raza, color, procedencia nacional, sexo, edad o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación escriba a: USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ó llame sin costo al (866) 632-9992. Las personas con discapacidades auditivas o del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Transmisión al (800) 877-8339 o al (800) 845-6136 (español). USDA es una organización que ofrece igualdad de oportunidades.