



SALISBURY TOWNSHIP SCHOOL DISTRICT

Administration Building

1140 Salisbury Road

Allentown, PA 18103

Salisbury...Inspire, Think, Learn, Grow...Together!

Chief Financial Officer
Michael S. Taylor, CPA
mtaylor@salisburysd.org

610-797-2062 ext. 1300
FAX 610-791-9983
www.salisburysd.org

Estimado Padre / Tutor:

SI HA RECIBIDO UNA CARTA DE NOTIFICACIÓN PARA EL AÑO ESCOLAR 2020-2021 USTED NO NECESITA LLENAR ESTA SOLICITUD.

Debe llenar esta aplicación si desea ver si usted califica para una comida gratis o reducido y no recibió una notificación para el año escolar 2020-2021. Independientemente de su estado almuerzo del año anterior, una nueva solicitud debe ser aprobada. Todas las aplicaciones desde el año escolar 2019-2020 expiran a finales de septiembre de 2020.

Los niños necesitan comida nutritiva para aprender. Distrito escolar de Salisbury Township ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno ya está disponible para todos los estudiantes en cada uno de los edificios. El costo para el desayuno es \$1.90 - si usted califica para el almuerzo gratis no hay ningún cargo para el desayuno. Si reúne los requisitos para el almuerzo reducido, el desayuno costará \$0.40. Un costo del almuerzo es de \$2.85 en las escuelas primarias, \$3.15 en la escuela intermedia, y \$3.15 en la escuela secundaria. Un almuerzo precio reducido es de \$ 0.40. El menú del almuerzo se encuentra en nuestro sitio de la escuela a las <http://www.salisburysd.org>.

Nutrikids es un punto conveniente y fácil del sistema de venta para los padres / tutores a utilizar. El sistema computarizado protege la identidad de todos los estudiantes y los beneficios de comidas gratis oa precio reducido son procesados el mismo para todos los demás estudiantes. Para tener en cuenta el almuerzo de sus estudiantes a su alcance, puede inscribirse en el <https://www.myschoolbucks.com>. Esto le permitirá ver las transacciones de sus estudiantes. Que se le avise a los saldos bajos se puede ir en mi perfil en este mismo sitio y establecer una alerta por correo electrónico de una cantidad que le gustaría notificaciones enviadas.

No hay ningún cargo para esta cuenta a menos que prefiera para agregar dinero allí en vez de directamente a la escuela. Este sistema seguro prepago en línea cobrará \$1.95 para una transacción de cuenta y sólo le cobran por un estudiante, incluso si se pone prepago en más de una cuenta. Prepagos también se tienen en cada escuela por la mañana sin cargo. Los cheques deben hacerse a nombre de CTDS Café acompañado de información de los estudiantes.



Este paquete incluye una solicitud de beneficios de comida gratis o reducido precio, un conjunto de instrucciones detalladas, y una lista de preguntas más frecuentes. i usted ha recibido un aviso de certificación directa para las comidas gratuitas, no complete la solicitud. Pero reportar si los niños en su hogar no se enumeran en la carta de Aviso de Certificación Directa.

Sinceramente,

Michael S. Taylor, CPA
Director Financiero



Your goals... Your future... #YourSalisbury

PREGUNTAS FRECUENTES ACERCA DE LAS COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

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

- Todos los niños de familias que reciben prestaciones de State SNAP, the Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) o State 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.

2. ¿COMO SE DEFINEN LOS NIÑOS SIN HOGAR?

| LISTA FEDERAL DE SELECCIÓN POR INGRESOS del año escolar 2020-2021 | | | |
|---|----------|-----------|-----------|
| Tamaño de la familia | Anuales | Mensuales | Semanales |
| 1 | \$23,606 | \$1,968 | \$454 |
| 2 | \$31,894 | \$2,658 | \$614 |
| 3 | \$40,182 | \$3,349 | \$773 |
| 4 | \$48,470 | \$4,040 | \$933 |
| 5 | \$56,758 | \$4,730 | \$1,092 |
| 6 | \$65,046 | \$5,421 | \$1,251 |
| 7 | \$73,334 | \$6,112 | \$1,411 |
| 8 | \$81,622 | \$6,802 | \$1,570 |
| Cada persona adicional: | \$8,288 | \$691 | \$160 |

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 Mrs. Jill Williams, 500 E. Montgomery Street, Allentown, PA 18103, 610-797-4107 ext. 2507, jwilliams@salisburydsd.org.

- 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: Salisbury Township School District, 1140 Salisbury Road, Allentown, Pa 18103.
- 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 Chrissy Grebe, 610-797-2062 ext. 1307 or cgrebe@salisburydsd.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 www.salisburysd.org para empezar o PARA saber más sobre el proceso de solicitud en línea. Póngase en contacto con www.compass.state.pa.us 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

September 30, 2020. 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. **PARTIPO 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 solicitar 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. **¿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.
11. **¿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.
12. **¿QUÉ PASA SI ALGUNOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA NO TIENE 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.
13. **ESTAMOS EN EL EJÉRCITO. ¿TENEMOS QUE DECLARAR NUESTROS INGRESOS DE OTR 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.
14. **¿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.
15. **MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODAMOS SOLICITAR?** Para averiguar cómo solicitar programa de asistencia alimentaria u otras prestaciones de ayuda, póngase en contacto con su oficina local de ayuda o llame al 1-855-275-6424.

Solicitud para comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela, o para leche gratuita

2020-2021 Complete una solicitud por grupo familiar. Utilice una lapicera (no un lápiz).

PASO 1 Mencione TODOS los miembros del grupo familiar que sean bebés, niños y alumnos hasta el grad 12 inclusive (si se necesitan más espacios para otros nombres, adjunte otra hoja)

Definición de Miembro del grupo familiar: "Cualquier persona que viva con usted, y que comparta los ingresos y los gastos, incluso si no es un pariente".

Los niños en **acogimiento familiar** y los niños que cumplen con la definición de **Sin hogar o Fugados** reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas. Lea la sección **Cómo solicitar comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela** para obtener más información.

| Nombre del menor | Inicial del segundo nombre | Apellido del menor: | Escuela | Grado | ¿Alumno? | | Acogimiento familiar | Head Start | Sin hogar o Fugado |
|----------------------|----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | | Sí | No | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Marque todas las

PASO 2 ¿Algún miembro del grupo familiar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia (SNAP o TFA)? (Esto NO incluye beneficios médicos HUSKY).

Si la respuesta es NO, procesa con el PASO 3

Si la respuesta es SÍ, un miembro del grupo familiar participa en SNAP o TFA, escriba el número de caso de SNAP O TFA aquí, y luego proceda con el PASO 4 (no complete el PASO 3). Para agilizar el proceso de aprobación, se recomienda enfáticamente que presente un comprobante de elegibilidad para SNAP o TFA junto con esta solicitud. Consulte las instrucciones.

Número de caso:

Escriba solo un número de caso en este espacio.

PASO 3 Informe el ingreso de TODOS los miembros del grupo familiar (Omita este paso si respondió "Si" en el Paso 2)

¿No está seguro de qué ingreso debe incluir aquí?

Dé vuelta la página y consulte las tablas intituladas "Fuentes de ingresos" para obtener más información.

La tabla "Fuentes de ingresos de menores" lo ayudará a completar la sección "Ingresos de menores".

La tabla "Fuentes de ingresos de adultos" lo ayudará a completar la sección "Todos los miembros adultos del grupo familiar".

A. Ingreso de los menores

A veces, los menores del grupo familiar reciben un ingreso. Incluya el ingreso TOTAL que obtienen todos los menores del grupo familiar mencionados en el PASO 1 aquí.

Ingreso de los menores \$

¿Con qué frecuencia?

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Semanal mente | Cada 2 semanas | Dos por mes | Mensual mente | Anual |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

B. Todos los miembros adultos del grupo familiar (incluido usted)

Mencione todos los miembros del grupo familiar que no están incluidos en el PASO 1 (incluido usted), incluso si no perciben un ingreso. Para cada miembro del grupo familiar mencionado, si perciben un ingreso, informe el ingreso bruto total (antes de impuestos) correspondiente a cada fuente en dólares enteros (sin centavos) solamente. Si no perciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si ingresa '0' o deja algún campo en blanco, certifica (promete) que no hay ingresos para informar.

| Nombre de los miembros adultos del grupo familiar (nombre y apellido) | Ingresos del trabajo | ¿Con qué frecuencia? | | | | | Asistencia pública/manutención de menores/pensión alimenticia | ¿Con qué frecuencia? | | | | | Pensiones/jubilaciones/otros ingresos | ¿Con qué frecuencia? | | | | |
|---|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Semanal mente | Cada 2 semanas | Dos por mes | Mensual mente | Anual | | Semanal mente | Cada 2 semanas | Dos por mes | Mensual mente | Anual | | Semanal mente | Cada 2 semanas | Dos por mes | Mensual mente | Anual |
| <input type="text"/> | \$ <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="text"/> | \$ <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="text"/> | \$ <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="text"/> | \$ <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Total de miembros en el grupo familiar (niños y adultos - Paso 1 v Paso 3)

Últimos cuatro dígitos del número de seguro social (SSN) del principal asalariado o de otro miembro adulto del grupo familiar

X X X X X X

Marque si no tiene SSN

PASO 4 Información de contacto y firma del adulto (Distrito de Salisbury Township School, 1140 Salisbury Road, Allentown, PA 18103.)

"Certifico (prometo) que toda la información presentada en esta solicitud es verdadera y que se informaron todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con el recibo de fondos federales y que los directivos de la escuela podrán verificar (comprobar) la información. Sé que, si proporciono información falsa intencionalmente, mis hijos podrían perder los beneficios de comidas, y podrían procesarme en virtud de las leyes estatales y federales correspondientes".

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Dirección (si está disponible) | N.º de depto. | Ciudad | Estado | Código postal | Teléfono durante el día y correo electrónico (opcional) |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Nombre del adulto que firma el formulario en letra de imprenta | Firma del adulto | | Fecha de hoy | | |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | |

Solicitud para comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela, o para leche gratuita 2020-2021

| FUENTES DE INGRESOS DE MENORES | | FUENTES DE INGRESOS DE ADULTOS | | |
|--|---|--|--|--|
| Fuentes de ingresos de menores | Ejemplos | Ingresos del trabajo | Asistencia pública/ manutención de menores/pensión alimenticia | Pensiones/jubilaciones/ otros ingresos |
| Ingresos del trabajo | Un menor tiene un trabajo regular o de medio tiempo en el que gana un salario o sueldo | <ul style="list-style-type: none"> • Ingreso bruto para salarios, sueldos, efectivo, bonos • Ingreso neto de trabajo independiente (granja o negocio) <p>Si se encuentra en las Fuerzas Armadas de los EE. UU.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pago básico y bonos en efectivo (<i>NO incluye pagos por combate, FSSA ni asignaciones para viviendas privatizadas</i>) • Asignaciones para viviendas fuera de la base, alimentos y vestimenta | <ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de desempleo • Compensación de los trabajadores • Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) • Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local • Pagos por pensión alimenticia • Pagos por manutención de menores • Beneficios de veteranos • Beneficios de huelga | <ul style="list-style-type: none"> • Seguro social (incluida la jubilación ferroviaria y los beneficios por neumoconiosis) • Pensiones privadas o discapacidad • Ingreso regular de fideicomisos o patrimonio • Anualidades • Ingreso de inversiones • Intereses ganados • Ingreso de rentas • Pagos regulares en efectivo de fuentes externas al grupo familiar |
| Seguro social | Un menor es ciego o discapacitado, y recibe beneficios del seguro social | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Pagos por discapacidad • Beneficios de sobrevivientes | Uno de los padres es discapacitado, está jubilado o falleció, y su hijo recibe beneficios del seguro social | | | |
| Ingreso de personas fuera del grupo familiar | Un amigo o familiar no cercano aporta dinero de forma regular a un menor | | | |
| Ingreso de cualquier otra fuente | Un menor recibe ingresos de un fondo de pensión privada, anualidad o fideicomiso | | | |

OPCIONAL Identidades raciales y étnicas de los menores

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza y etnia de sus hijos. Esta información es importante y ayuda a garantizar que cumplamos plenamente con las necesidades de nuestra comunidad. Es opcional responder a esta sección y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Etnia (marque una opción): Hispana o latina No hispana ni latina

Raza (marque una opción o más): Indio estadounidense o nativo de Alaska Asiático Afroamericano Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico Caucásico

La ley nacional de comidas escolares Richard B. Russell requiere esta información en esta solicitud. No está obligado a dar esta información, pero si no lo hace, no podemos autorizar que sus niños reciban comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social del miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud. No son obligatorios los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social cuando realiza la solicitud en nombre de un niño en régimen de acogida o si proporciona un número de expediente de Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP - Programa de asistencia de nutrición complementaria), Temporary Assistance for Needy Families (TANF - Asistencia temporal para familias necesitadas) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR - Programa de distribución de alimentos en reservas indias) u otro identificador FDPIR de su niño, o cuando indica que el miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud no tiene un número de la Seguridad Social. Usaremos su información para determinar si su niño tiene derecho a recibir comidas gratis o a precio reducido, y la administración y ejecución de los programas de comida y desayuno. PODEMOS compartir esta información con los programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar las prestaciones de sus programas, auditores para revisar los programas, y agentes del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las normas del programa. Los demás programas de asistencia nutricional del FNS, las agencias estatales y locales, y sus beneficiarios secundarios, deben publicar el siguiente Aviso de No 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 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.), debi 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 Re 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 Progi del USDA, (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, 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.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Solo para uso de la escuela. No escriba después de esta

Determining Officials (DO) for the school/district MUST complete this section. (Only convert to annual income if there are different frequencies of income listed in Step 3.)

Annual Income Conversion: Weekly X 52 ♦ Every 2 weeks X 26 ♦ Twice a Month X 24 ♦ Monthly X 12

Directly Certified (DC) based on the State DC List as eligible for: SNAP TFA OT FM (Free Medicaid) RM (Reduced Medicaid). Date Certified on DC List: _____

SNAP/TFA Household providing proof (must be confirmed by DO) of a handwritten case number Foster Child Head Start Confirmed Homeless or Runaway

Income Household: Total household income: _____ per _____ Household Size: _____ **ERROR PRONE?** YES NO

Application approved for: Free Meals Reduced-price Meals Application Denied

Date Notice Sent: _____ Signature of DO: _____ Date: _____

CÓMO SOLICITAR COMIDAS GRATUITAS Y A PRECIO REDUCIDO EN LA ESCUELA

Use estas instrucciones como ayuda para completar la solicitud para recibir comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela. Solo debe completar una solicitud por grupo familiar, *incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en [Salisbury Township]*. La solicitud debe completarse en su totalidad para certificar a sus hijos para que reciban comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela. Siga estas instrucciones en orden. Cada paso de las instrucciones es idéntico al de la solicitud. Si, en algún momento, no sabe qué hacer a continuación, comuníquese con Salisbury Township, 610-797-2064 ext 1307.

UTILICE UNA LAPICERA (NO UN LÁPIZ) PARA COMPLETAR LA SOLICITUD Y ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE.

PASO 1: MENCIONE A TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR QUE SEAN BEBÉS, NIÑOS Y ALUMNOS HASTA EL GRADO 12 INCLUSIVE

Indique cuántos bebés, niños y alumnos escolares residen en su grupo familiar. NO tienen que estar emparentados con usted para ser parte de su grupo familiar.

¿A quién debo mencionar aquí? Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros del grupo familiar

- que sean niños de 18 años o menos, Y que reciben respaldo del ingreso del grupo familiar;
- que estén bajo su cuidado en virtud de un acuerdo de acogimiento familiar o que reúnan los requisitos de jóvenes sin hogar o fugados;
- que sean alumnos que asisten a Salisbury Township, *independientemente de la edad*.

A) Mencione el nombre de cada menor. Escriba en letra de imprenta el nombre de cada menor. Use una línea de la solicitud para cada menor. Al escribir los nombres en letra de imprenta, hágalo con claridad. Si hay más niños que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja con toda la información requerida para los menores adicionales.

B) ¿El menor es alumno del distrito? Indique el nombre de la escuela, el grado y marque “Sí” o “No” en la columna “Alumno” para informarnos qué menores asisten a la escuela en el distrito. Si marcó “Sí”, escriba el grado del alumno en la columna “Grado”.

C) ¿Tiene algún niño en acogimiento? Si alguno de los menores mencionados se considera niño en acogimiento, marque la casilla “Niño en acogimiento familiar” junto al nombre del menor. Si SOLO presenta la solicitud para niños en acogimiento, después de completar el **PASO 1**, proceda con el **PASO 4**. *Los niños en acogimiento que residen con usted pueden considerarse miembros de su grupo familiar y deben incluirse en su solicitud.* Si presenta la solicitud para niños en acogimiento y de otra naturaleza, proceda con el Paso 3.

D) ¿Alguno de los menores no tiene hogar, se fugó de su hogar o participa en el Programa Head Start? Si considera que alguno de los menores mencionados en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla “Head Start o Sin hogar/Fugado” junto al nombre del menor y *complete todos los pasos de la solicitud.*

PASO 2: ¿ALGÚN MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR PARTICIPA ACTUALMENTE EN SNAP o TFA?

Si algún miembro del grupo familiar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia, sus hijos reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas en la escuela:

- Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)
- Asistencia Temporal Familiar (TFA)

A) Si ningún miembro del grupo familiar participa en los programas mencionados anteriormente:

- Deje en blanco el **PASO 2** y proceda con el **PASO 3**.

A) Si un miembro del grupo familiar participa en alguno de los programas mencionados anteriormente:

- Escriba un número de caso para SNAP o TFA. Solo debe proporcionar un número de caso. Si participa en uno de estos programas y no sabe su número de caso, comuníquese con su asistente social de DSS.

Nota: No use un número de beneficios médicos de HUSKY puesto que este número no corresponde a un número de caso de SNAP o TFA. También se recomienda (aunque no es obligatorio) que presente un comprobante de este número de caso de SNAP o TFA al presentar la solicitud para su procesamiento. El comprobante NO incluye una copia de la tarjeta CONNECT.

- Proceda con el **PASO 4**.

PASO 3: INFORME EL INGRESO DE TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR

¿Cómo informo mi ingreso?

- Use las tablas “**Fuentes de ingresos de menores**” y “**Fuentes de ingresos de adultos**”, impresas en el reverso del formulario de la solicitud para determinar si su grupo familiar debe informar ingresos.
- Informe todos los importes como un INGRESO BRUTO SOLAMENTE: Informe todos los ingresos en dólares enteros. No incluya centavos.
 - El ingreso bruto es el ingreso total percibido antes de impuestos.
 - Muchas personas piensan que el ingreso es el importe que “se llevan a casa” y no el monto “bruto” total. Asegúrese de que el ingreso que informe en esta solicitud NO haya sido reducido para pagar impuestos o primas de seguros ni se haya deducido ningún otro importe de su salario.
- Escriba “0” en los campos donde no haya ningún ingresos para informar. Todos los campos de ingresos que se dejen vacíos o en blanco también se calcularán como cero. Si escribe ‘0’ o deja algún campo en blanco, certifica (promete) que no hay ingresos para informar. Si los funcionarios locales sospechan que su ingreso familiar no se informó de forma correcta, se investigará su solicitud.
- Marque con qué frecuencia se recibe cada tipo de ingreso mediante las casillas a la derecha de cada campo.

3.A. INFORME LOS INGRESOS OBTENIDOS POR LOS MENORES

A) Informe todos los ingresos percibidos o recibidos por los menores. Informe el ingreso bruto combinado de TODOS los menores mencionados en el PASO 1 de su grupo familiar en la casilla “Ingresos de menores”. Solo considere el ingreso de los niños en acogimiento si presenta la solicitud para ellos junto con el resto de su grupo familiar.

¿Qué es el ingreso de menores? El ingreso de los menores es el dinero que no proviene del grupo familiar y que se paga DIRECTAMENTE a sus hijos. Muchos grupos familiares no perciben un ingreso de menores.

3.B. INFORME LOS INGRESOS OBTENIDOS POR LOS ADULTOS

¿A quién debo mencionar aquí?

- Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos del grupo familiar que residen con usted, y comparten el ingreso y los gastos, *incluso si no son parientes y si no reciben su propio ingreso.*
- **NO incluya lo siguiente:**
 - Personas que residen con usted, pero que no se mantienen con el ingreso de su grupo familiar Y no aportan ingresos a su grupo familiar.
 - Bebés, niños y alumnos ya mencionados en el **PASO 1.**

| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>B) Incluya los nombres de los miembros adultos del grupo familiar. Escriba en letra de imprenta el nombre de cada miembro del grupo familiar en las casillas “Nombres de los miembros adultos del grupo familiar (nombre y apellido).” <i>No incluya ningún miembro del grupo familiar mencionado en el PASO 1.</i> Si un menor mencionado en el PASO 1 percibe un ingreso, siga las instrucciones en el PASO 3, parte A.</p> | <p>C) Informe los ingresos del trabajo. Informe todos los ingresos del trabajo en el campo “Ingresos del trabajo” en la solicitud. Generalmente, esto se refiere al dinero percibido por hacer un trabajo. Si trabaja de forma independiente en un negocio o es el propietario de una granja, debe informar su ingreso neto.</p> <p>¿Qué sucede si soy trabajador independiente? Informe el ingreso de ese trabajo como un importe neto. Esto se calcula restando de los ingresos brutos el total de los gastos operativos de su negocio.</p> | <p>D) Informe el ingreso de la asistencia pública/manutención de menores/pensión alimenticia. Informe todos los ingresos correspondientes en el campo “Asistencia pública/manutención de menores/pensión alimenticia” de la solicitud. <i>No informe el valor en efectivo de ningún beneficio de asistencia pública que NO se incluya en el cuadro.</i> Si se percibe algún ingreso por manutención de menores o pensión alimenticia, solo informe los pagos por orden judicial. Se deben informar los pagos informales, aunque regulares, como “otros” ingresos en la parte siguiente.</p> | |
| <p>E) Informe el ingreso de pensiones/jubilaciones/otros ingresos. Informe todos los ingresos correspondientes en el campo “Pensiones/jubilaciones/otros ingresos” de la solicitud.</p> | <p>F) Informe el tamaño del grupo familiar en total. Ingrese la cantidad total de miembros del grupo familiar en el campo “Total de miembros del grupo familiar (menores y adultos)”. Esta cantidad DEBE ser igual a la cantidad de miembros del grupo familiar mencionados en el PASO 1 y el PASO 3. Si hay algún miembro de su grupo familiar que no haya incluido en la solicitud, vuelva y agréguelo. Es muy importante que incluya a todos los miembros de su grupo familiar puesto que el tamaño del grupo familiar afecta su elegibilidad para recibir comidas gratuitas y a precio reducido.</p> | <p>G) Proporcione los últimos cuatro dígitos de su número del seguro social. Un miembro adulto del grupo familiar debe ingresar los últimos cuatro dígitos de su número del seguro social en el espacio proporcionado. Usted reúne los requisitos para solicitar los beneficios incluso si no tiene un número del seguro social. Si ningún miembro adulto del grupo familiar tiene un número del seguro social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha titulada “Marque si no tiene un SSN”.</p> | |
| <p>PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO</p> | | | |
| <p><i>Un miembro adulto del grupo familiar debe firmar todas las solicitudes. Al firmar la solicitud, ese miembro del grupo familiar promete que toda la información se proporcionó de forma honesta y completa. Antes de completar esta sección, también asegúrese de que haber leído las declaraciones de privacidad y derechos civiles en el reverso de la solicitud.</i></p> | | | |
| <p>A) Brinde su información de contacto. Escriba su dirección actual en los campos proporcionados si esta información se encuentra disponible. Si no tiene una dirección permanente, esto no significa que sus hijos no reunirán los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela. Es opcional compartir un número de teléfono, un correo electrónico o ambos; sin embargo, nos ayuda a comunicarnos con usted rápidamente si necesitamos contactarlo.</p> | <p>B) Escriba en letra de imprenta y firme su nombre. Escriba en letra de imprenta el nombre del adulto que firma la solicitud. Esa persona firma en la casilla “Firma del adulto”.</p> | <p>C) Escriba la fecha de hoy. En el espacio proporcionado, escriba la fecha de hoy en la casilla. Salisbury Township School District, 1140 Salisbury Road, Allentown, PA 18103</p> | <p>D) Comparta las identidades raciales y étnicas de los menores (opcional). En el reverso de la solicitud, le pedimos que comparta información sobre la raza y la etnia de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela.</p> |