



**ADMINISTRATIVE CENTER**

7650 N. 43<sup>rd</sup> Avenue  
Glendale, AZ 85301-1661  
Tel 623.435.6000  
Fax 623.435.6078  
www.guhsdaz.org

**GOVERNING BOARD**

Patty Kennedy, President • Susan Maland, Clerk  
Laura Arita • Patti Hussey • Pam Reicks

**SUPERINTENDENT**

Brian Capistran

Estimado Padres O Tutores:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. El Distrito Unido de Escuelas Secundarias de Glendale ofrece comidas saludables a todos los estudiantes todos los días escolares. Un combo de comida de desayuno cuesta \$1.50 y un combo de comida de almuerzo cuesta \$3.25. Sus hijos pueden calificar para comidas gratis y comidas a precio reducido. Un combo de comida de desayuno a precio reducido cuesta \$.30 y un combo de almuerzo a precio reducido cuesta \$.40. Se alienta a las familias a presentar una solicitud de comidas escolares para obtener beneficios de comidas gratuitas o a precio reducido. También puede enviar una solicitud en línea en [www.guhsdaz.org](http://www.guhsdaz.org). Al completar de comidas, También puede beneficiarse de otros programas como los siguientes:

- Beneficios EBT
- Mantiene la financiación de los programas y servicios estudiantiles.
- Tarifas de inscripción reducidas para los exámenes AP, SAY, y/o ACT
- Cuotas gratuitas y con descuento para participar en la mayoría de los deportes.
- Tasas de descuento en las tarifas asociadas con la solicitud de ingreso a la universidad.
- Elegible para tarifas con descuento en servicios de Internet.

Este paquete incluye una solicitud de comidas escolares para beneficios de comidas gratuitas o de precio reducido, instrucciones para la solicitud y un formulario de información de elegibilidad para optar por no compartir. A continuación hay algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarlo con elde solicitud.

1. QUIEN ES ELEGIBLE PARA COMIDAS GRATIS?

- Todos los niños en hogares que reciben beneficios de SNAP, FDPIR (Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas) o TANF pueden recibir comidas gratis independientemente de sus ingresos.
- Los niños de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia o un tribunal son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños que participan en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños que cumplen con la definición sin hogar, fugitivos o inmigrantes son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños pueden recibir comidas gratuitas o precio reducido si el ingreso bruto de su hogar está dentro de los límites de la Pauta federal de elegibilidad de ingresos. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratuitas o precio reducido si los ingresos de su hogar son iguales o inferiores a los límites de esta tabla.

Federal Eligibility Income Chart for School Year 2022-2023			
Household Size	Yearly Income	Monthly Income	Weekly Income
1	\$25,142	\$2,096	\$484
2	\$33,874	\$2,823	\$652
3	\$42,606	\$3,551	\$820
4	\$51,338	\$4,279	\$988
5	\$60,070	\$5,006	\$1,156
6	\$68,802	\$5,734	\$1,324
7	\$77,534	\$6,462	\$1,492
8	\$86,266	\$7,183	\$1,659
Each additional person:	+\$8,732	+\$728	+\$168

2. COMO SE SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO PERSONAS SIN HOGAR, MIGRANTES, O FUGITIVOS? Los miembros de su hogar crecen de una dirección permanente? Se está quedando en un refugio, hotel, u otro arreglo de vivienda temporal? Tu familia se muda por temporadas? Vive con un niño que haya elegido dejar su familia u hogar anterior? Si cree que los niños en su hogar cumplen con estas descripciones y no le han dicho que sus hijos reciban comidas gratis, llame o envíe un correo electrónico al trabajador social de la escuela.



#### ADMINISTRATIVE CENTER

7650 N. 43<sup>rd</sup> Avenue  
Glendale, AZ 85301-1661  
Tel 623.435.6000  
Fax 623.435.6078  
[www.guhsdaz.org](http://www.guhsdaz.org)

#### GOVERNING BOARD

Patty Kennedy, President • Susan Maland, Clerk  
Laura Arita • Patti Hussey • Pam Reicks

#### SUPERINTENDENT

Brian Capistran

3. NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. use una *Solicitud de Comidas Escolares Gratis o Precio Reducido* para todos los estudiantes en su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no este complete, así que asegurese de completar toda la información requerida. Por favor aplique en línea en [www.guhsdaz.org](http://www.guhsdaz.org).
4. DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI RECIBI UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR QUE DICE QUE MIS HIJOS ESTAN APROBADOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATIS? No, pero por favor lea la carta que recibio cuidadosamente. Si flata algun niño en su hogar en su notificación de elegibilidad, comuníquese con el gerente de la cafetería de la escuela de inmediato.
5. PUEDO APLICAR EN LINEA? Si! Le recomendamos que complete una solicitud en línea en lugar de una solicitud en papel si puede. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedira la misma información que la solicitud en papel. Visite [www.guhsdaz.org](http://www.guhsdaz.org) para comenzar. Puede obtener más información sobre el proceso de solicitud en línea comunicandose con el gerente de la cafetería de la escuela o con la oficina de Servicios de Alimentos de **GUHSD al 623-435-6340**.
6. LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO, DEBO COMPLETAR OTRA? Si. La solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar hasta **el 19 de Septiembre de 2022**. Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le haya dicho que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud y es aprobada por la escuela o no se la ha notificado que su hijo es elegible para los beneficios de comidas gratis o precio reducido, su hijo *no* es elegible para el año escolar actual.
7. RECIBO WIC, PUEDEN MIS HIJOS RECIBIR COMIDAS GRATIS? Los niños en hogares que participant en WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o precio reducido. Por favor complete la solicitud.
8. SE VERIFICARA LA INFORMACION QUE DOY? Si. También Podemos pedirle que envíe una prueba escrita de los ingresos del hogar que informe.
9. SI NO CALIFICO AHORA, PUEDO APLICAR MAS TARDE? Si, puede presentar su solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con us padre o tutor que se queda desempleado pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o precio reducido si los ingresos del hogar caen por debajo del límite de ingresos.
10. QUE PASA SI NO ESTOY DE ACUERO CON LA DECISION DE LA ESCUELA SOBRE ME SOLICITUD? Deberias hablar con el gerente de la cafetería de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando or escribiendo a: **GUHSD Food Services, 7650 N 43<sup>rd</sup> Ave, Glendale, AZ 85301; 623-435-6040**.
11. PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD SI ALGUIN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS? Si. Usted, sus hijos u otros miembros de hogar no tienen que ser ciudadanos de los Estados Unidos para solicitar comidas o precio reducido. Nuestra organización no divulga información para fines relacionados con la inmigración en el curso habitual de funcionamiento de los Programas de Nutrición Escolar.
12. QUE PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE LOS MISMOS? Indique la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si normalmente gana \$1000 por mes, pero faltó al trabajo el mes pasado y solo gana \$900, anote que gana \$1000 por mes. Si normalmente recibe horas extras, incluyalas, pero no las incluya si solo trabaja horas extras algunas veces. Si ha perdido un trabajo, o le han reducido sus horas o Salario, use si ingreso actual.
13. QUE PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR? Es possible que los miembros del hogar no reciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que informe en la solicitud, o que no reciban ningun ingreso. Siempre que esto suceda, escribe un 0(cero)en el campo. Sin embargo, si algun campo de ingresos se deja vacío o en blanco, También se contara como ceros. Tenga cuidado el dejar los campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que tenía la intención de hacerlo.



#### ADMINISTRATIVE CENTER

7650 N. 43<sup>rd</sup> Avenue  
Glendale, AZ 85301-1661  
Tel 623.435.6000  
Fax 623.435.6078  
www.guhsdaz.org

#### GOVERNING BOARD

Patty Kennedy, President • Susan Maland, Clerk  
Laura Arita • Patti Hussey • Pam Reicks

#### SUPERINTENDENT

Brian Capistran

14. ESTAMOS EN EL EJERCITA, DECLARAMOS NUESTROS INGRESOS DE MANERA DIFERENTE? Su Salario basico y bonos en effective deben ser reportados como ingresos. Si recibe asignaciones de valor en effective para vivienda, comida, ropa fuera de la base, Tambien debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es part de la iniciativa de Privatizacion del Programa de Vivienda Militar, no incluya su subsidio de vivienda com ingreso. Cualquier pago de combate adicional resultante del despliegue Tambien su excluye de los ingresos.
15. QUE SUCEDE SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA MU FAMILIA? Enumere cualquier miembro adicional del hogar de papel separada y adjuntela a su solicitud.
16. MI FAMILIA NECESITA MAS AYUDA, HAY OTROS PROGRAMAS A LOS QUE PODAMOS SOLICITAR? Para averiguar como solicitador SNAP u otros beneficio de asistencia, comuniquese con su oficina de asistencia local o llame al 1-800-352-8401.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, puede comunicarse con el administrador de la cafeteria de la escuela de su hijo o con nuestra ofician al (623)435-6040.  
Sinceramente,

#### **GUHSD Food Services**

---

*Conforme a la ley federal y las políticas y regulaciones de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta instituci tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de genero y orientacion de sexual), edad, discapacidad, venganza o represalia por actividades realizadas en el pasado relacionadas con los derechos civiles.*

*La informacion del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicaci alternativos para obtener informaci sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra agrandada, grabaci de audio y lenguaje de ses americano) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el TARGET Center del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Transmisi de Informaci al (800) 877-8339.*

*Para presentar una queja por discriminaci en el programa, el reclamante debe completar un formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminaci del programa del USDA, que se puede obtener en línea, en <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDAProgramComplaintForm-Spanish-Section 508 Compliant.pdf>, en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la direcci y el nero de teléfono del reclamante, y una descripci escrita de la supuesta acci discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR, por sus siglas en inglés) sobre la naturaleza y la fecha de la presunta violaci de los derechos civiles. La carta o el formulario AD-3027 completado debe enviarse al USDA por medio de:*

**correo postal:**

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

**fax:**

*(833) 256-1665 o´ (202) 690-7442; o´*

**correo electrico:**

*program.intake@usda.gov.*

*Esta instituci ofrece igualdad de oportunidades.*

---

# INSTRUCCIONES PARA APLICAR

---

Favor de utilizar estas instrucciones para llenar la solicitud para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido. Solamente necesita completar una solicitud por hogar, aunque sus hijos asisten a más de una escuela en **Glendale Union High School District (GUHSD)**. La aplicación debe estar llenada completamente para solicitar comida gratuita o de precio reducido para sus hijos.

## 2022-2023 SOLICITUD DE FORMULARIO DE COMIDAS ESCOLARES DE PRECIO GRATUITO O DE PRECIO REDUCIDO

Cada paso de las instrucciones corresponde a los pasos en la solicitud. Si en algún momento usted no está seguro cómo responder, favor de contactar la cafetería de la escuela de su hijo.

**Favor de usar pluma (no lápiz) al llenar la solicitud y escriba en letra clara y de molde.**

### **PASO 1- LISTE A TODOS LOS BEBES, NIÑOS, Y ESTUDIANTES HASTA E INCLUYENDO EL GRADO 12 QUE SON MIEMBROS DE SU HOGAR**

Liste a todos los miembros de la casa que sean bebés, niños, y estudiantes hasta e incluyendo el grado 12. Estas personas no tienen que ser parientes para ser parte de su hogar.

Liste el primer nombre, inicial de su medio nombre, y apellido para cada niño. Ponga solo un nombre por línea. No continúe si no hay más cuadros. Si no le alcanzan las líneas del formulario, agregue una hoja con toda la información requerida para los niños adicionales.

Si los niños asisten a la escuela, indique el grado, el nombre de la escuela y el número de identificación de los estudiantes.

Si usted cree que los niños son de adopción temporal (Foster), sin hogar, emigrante, o fugado, favor de marcar el cuadro en la misma línea del nombre del niño donde dice Foster, sin hogar, emigrante, o fugado.

Ya que haiga listado a todos los niños, **vaya a PASO 2.**

### **PASO 2- PARTICIPACIÓN EN SNAP, TANF, O FDPIR**

Participa algún miembro de su hogar, incluyéndose a usted, y los demás adultos, en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF, O FDPIR?

En la barra gris, circule el nombre del programa.

Si respondió Si- Liste el número de caso en el cuadro titulado Numero de Caso y vaya directamente al **PASO 4.**

Si respondió No- Deje esta sección en blanco y vaya al **PASO 3.**

### **PASO 3- INFORMACION SOBRE LOS INGRESOS DEL HOGAR**

**A. Ingresos de los niños-**Declare todos los ingresos obtenidos por los niños en su hogar. Vea la guía titulada "Guía de Ingresos Para Niños" y declare el ingreso **total bruto** en el cuadro titulado "Ingresos BRUTO del Niño" para todos los niños que listo en PASO 1. Ingreso de los niños se refiere al dinero recibido fuera de su hogar que se les paga directamente a sus hijos. Muchos hogares no tienen ningún ingreso de niños. Utilice la guía en esta página para determinar si tiene ingresos de niños que tiene que declarar. Si los niños no reciben ingresos, indique "0" o deje los cuadros vacíos. Si usted deja esta parte vacía, significara que no tiene ingresos para reportar para ningún niño en el hogar.

Solo cuente los ingresos de los niños adoptados temporal (Foster) si está aplicando para ellos junto con el resto de su hogar. Es opcional que incluya a los niños Foster como miembros del hogar si viven con usted.

Guía de Ingresos Para Niños	
Tipo de ingreso	Ejemplos
Ingresos del empleo	Un niño tiene un trabajo en el que gana un sueldo o salario.
Seguro Social: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagos de discapacidad</li> <li>• Beneficios de sobrevivientes</li> </ul>	<p>Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social.</p> <p>Un padre esta discapacitado, se retiró, o ha fallecido y su hijo recibe beneficios de seguridad social.</p>
Ingresos de personas <i>fuera</i> del hogar	Un amigo o miembro de la familia extendida que <i>regularmente</i> le da dinero para gastar a un niño.
Ingresos de cualquier otro origen	Un niño recibe ingresos de un fondo de pensiones privado, anualidad, o fideicomiso.

**B. Adultos Miembros del Hogar e Ingresos-** Escriba el nombre de cada adulto miembro del hogar en los cuadros titulados “Nombres y Apellidos de los Adultos del Hogar” **No incluya a los miembros del hogar que puso en PASO 1.** Escriba un nombre por línea, y escriba el nombre y apellido en cada caja. Si necesita líneas adicionales, agregue una hoja con toda la información requerida para los miembros adicionales del hogar.

Declare el ingreso bruto (cantidad antes de impuestos y deducciones) de cada adulto en la misma línea en la que aparece el nombre. Luego, rellene el círculo para indicar si las ganancias se reciben por semana, quincena (cada dos semanas), 2x mes (2 pagos al mes), o mensual. La guía a continuación da ejemplos de los diferentes tipos de ingresos para los adultos. Si alguien no recibe ingresos, escriba “0” o deje esos cuadros vacíos.

Guía de Ingresos Para Adultos		
Ingresos de Empleo	Asistencia Pública/ Mantención de Menores/ Pensión Matrimonial	Pensiones/Retiro/Otros Ingresos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sueldos, Salarios, bonos en efectivo</li> <li>• El beneficio NETO del trabajo por cuenta propia (granja o negocio)</li> </ul> <p><b>Si usted está en el Militar EE.UU.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sueldo básico y bonos en efectivo (<i>no incluya el pago de combate, FSSA, o subsidios de vivienda privatizados</i>)</li> <li>• Subsidios para la vivienda fuera de la base, alimentos y ropa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beneficios de desempleo</li> <li>• Compensación del trabajador</li> <li>• Ingresos de Seguridad Suplementario (SSI)</li> <li>• Asistencia en efectivo del Gobierno Estatal o Local</li> <li>• Pagos de pensión matrimonial</li> <li>• Pagos de manutención</li> <li>• Beneficios de veteranos</li> <li>• Beneficios de huelga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguro Social (incluyendo beneficios de retiro, de ferrocarril y de pulmón negro)</li> <li>• Pensiones privadas o de discapacidad</li> <li>• Ingresos regulares de fideicomisos o sucesiones</li> <li>• Anualidades</li> <li>• Ingresos de inversión</li> <li>• Interés ganado</li> <li>• Ingresos de alquiler</li> <li>• Pagos en efectivo regulares fuera del hogar</li> </ul>

**C. Número total de miembros del hogar y número de seguro social.**

Declare el número total de personas en su hogar (todos los adultos y niños) en el primer cuadro. Declare los últimos 4 números del Número de Seguro Social (SSN) del proveedor principal de ingresos u otro adulto en el hogar. Usted tiene derecho a solicitar beneficios aunque no tenga un Número de Seguro Social. Simplemente deje el espacio vacío y seleccione el cuadro “Indiquesi no hay SSN”

**PASO 4- INFORMACION DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO**

Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar certifica (jura) que toda la información ha sido reportada de una manera completa y

verdadera.

Favor de firmar, poner la fecha de hoy, e imprimir su nombre.

Provea su información de contacto. Si tiene dirección permanente, escriba su dirección actual en los espacios correspondientes. Si no tiene una dirección permanente, no quiere decir que sus hijos no son elegibles para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido. Poner un número de teléfono, correo electrónico, o las dos cosas es opcional, pero nos ayuda a contactarlo rápidamente si necesitamos hacerlo. Ya que la forma este complete, debería ser enviada o entregada directamente a la cafetería de la escuela de su hijo.

### **INFORMACION OPCIONAL**

La parte posterior de esta aplicación ofrece una sección para compartir información acerca de la raza de sus hijos y el origen étnico. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para recibir comida gratis o a precios reducido.

Esta sección también incluye información importante acerca de la privacidad y los derechos civiles. Favor de leer estas declaraciones antes de entregar la solicitud.

### **FORMULARIO DE EXCLUSION DE CONSENTIMIENTO DE PADRES**

La información que proporcionó en su solicitud de comidas escolares gratuitas o de precio reducido se pueden compartir con otros programas para los que calificar. **Si NO** desea que se comparta su información, DEBE marcar la casilla NO.

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

# Solicitud de comidas escolares gratuitas y a precio reducido de GUHSD 2022-2023

Complete una solicitud por hogar. Utilice un bolígrafo (no un lápiz).

**SOLAMENTE USO DE OFICINA** Eligibility (circle one): **Free** **Reduced** **Denied**  
 Application Number: \_\_\_\_\_

## PASO 1 Liste a TODOS los bebés, niños y estudiantes hasta e incluyendo el grado 12 en su hogar (si requiere más espacio, agregue otra hoja de papel)

Definición de <b>Miembro del Hogar</b> : "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aunque no sea familia."  Niños <b>adoptivos temporales (Foster)</b> y niños que cumplen con la definición de <b>Migrante, Sin Hogar, o Fugitivo</b> son elegibles para la comida gratuita. Para más información, lea "Como solicitar comida escolar gratuita y de precio reducido".	Primer Nombre Del Niño	IM	Apellido Del Niño	Grado	Nombre De Escuela	Número de ID del estudiante	Marque todas las que aplican	Niño Foster	Migrante, Sin hogar, Fugado
								<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"/>

## PASO 2 Participe algún Miembro del Hogar (incluyéndose a usted) actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF, o FDPIR? Marque con círculo: Si / No

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

Numero de Caso: \_\_\_\_\_

## PASO 3 Declare los ingresos de TODOS los Miembros del Hogar (No responda a este paso si usted indico 'Si' en PASO 2).

**A. Ingresos Del Niño**  
 A veces los niños del hogar ganan dinero. Favor de incluir aquí el ingreso BRUTO TOTAL ganado por todos los miembros del hogar listados en PASO 1. No tiene que incluir los niños adoptivos temporales (Foster).

No está seguro de los ingresos que debe de incluir en esta lista? Child GROSS income \$ \_\_\_\_\_

	Howoften?			
	Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**B. Todos los Miembros Adultos del Hogar (incluyéndose a usted)**  
 Liste a todos los miembros del hogar no listados en PASO 1 (incluyéndose a usted) sin importar si reciben o no ingresos. Para cada miembro del hogar en la lista que recibe un ingreso, anote el ingreso BRUTO total (la cantidad antes de impuestos y deducciones) de cada origen, en dólares enteros. Si no reciben ingresos de ningún origen, escriba '0'. Si usted pone '0' o deja en blanco cualquier espacio, usted certifica (jura) que no hay ingresos que reportar

Nombres y Apellidos de los Adultos del Hogar	BRUTOS Ingresos Del empleo	Con que frecuencia?				Asistencia Pública/ Mantención de Menores o Pensión Matrimonial	Con que frecuencia?				Pensión/Jubilación/ Otros Ingresos	Con que frecuencia?			
		Semana	Quincena	2x Mes	1x Mes		Semana	Quincena	2x Mes	1x Mes		Semana	Quincena	2x Mes	1x Mes
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**C. Número Total de los Miembros del Hogar** \_\_\_\_\_ **Los Últimos Cuatro Números del Seguro Social (SSN) del Proveedor Principal de Ingresos u Otro Miembro Adulto del Hogar** X X X X X X

Indique si no hay SSN

## PASO 4 Información de contacto y firma de un adulto. Entregue el formulario completo en la cafetería de la escuela de su hijo.

"Yo 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 y me pueden procesar de acuerdo con las leyes Estatales y Federales que aplican."

Firma del adulto que lleno el formulario \_\_\_\_\_ Fecha de hoy \_\_\_\_\_

Nombre del adulto que completo el formulario (Favor de escribir en letra de molde) \_\_\_\_\_ Teléfono y Correo Electrónico (opcional) \_\_\_\_\_

Calle y número de casa (si está disponible) \_\_\_\_\_ Apt. # \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

**SOLAMENTE USO DE OFICINA**

Date Received: \_\_\_\_\_

Determining Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Directly Certified: Date of Disregard: \_\_\_\_\_

Selected for Verification

Guía de Ingresos Para Niños	
Tipo de ingreso	Ejemplos
Ingresos de empleo	Un niño tiene un trabajo en el que gana un sueldo o salario.
Seguro Social: -Pagos de discapacidad  -Beneficios de Sobrevivientes	Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social.  Un padre esta discapacitado, se retiró, o ha fallecido y su hijo recibe beneficios de seguridad social.
Ingresos de personas <u>fuera</u> del hogar	Un amigo o miembro de la familia extendida que <i>regularmente</i> le da dinero para gastar a un niño.
Ingresos de cualquier otro origen	Un niño recibe ingresos de un fondo de pensiones privado, anualidad o fideicomiso.

Guía de Ingresos Para Adultos		
Ingresos de Empleo	Asistencia Pública/Mantención de Menores/ Pensión Matrimonial	Pensiones/Retiro/Otros Ingresos
- Sueldos, salarios, bonos en efectivo  - El beneficio NETO del trabajo por cuenta propia (granja o negocio)	- Beneficios de desempleo  - Compensación del trabajador  - Ingresos de Seguridad Suplementario (SSI)  - Asistencia en efectivo del Gobierno Estatal o Local	- Seguro Social (incluyendo beneficios de retiro, de ferrocarril y de pulmón negro)  - Pensiones privadas o de discapacidad  -Ingresos regulares de fideicomisos o sucesiones
<b>Si usted está en el militar EE.UU.:</b> - Sueldo básico y bonos en efectivo ( <i>no incluya el pago de combate, FSSA, o subsidios de vivienda privatizados</i> )	- Pagos de pensión matrimonial  - Pagos de manutención  - Beneficios de veteranos  - Beneficios de huelga	- Anualidades  - Ingreso de inversión  - Interés ganado  - Ingresos de alquiler
-Subsidios para la vivienda fuera de la base, alimentos y ropa		- Pagos en efectivo regulares fuera del hogar

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

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus hijos y el origen étnico. Esta información es importante y ayuda a asegurarse de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Es opcional responder a esta sección y no afectara 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):**

- Indio Americano o Nativo de Alaska     Asiático     Negro o Africano Americano     Nativo de Hawái u Otro Isla del Pacifico Sur     Blanco

The **Richard B. Russell National School Lunch Act** requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not, we cannot approve your child for free or reduced price meals. You must include the last four digits of the social security number of the adult household member who signs the application. The last four digits of the social security number is not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) case number or other FDPIR identifier for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have a social security number. We will use your information to determine if your child is eligible for free or reduced price meals, and for administration and enforcement of the lunch and breakfast programs. We MAY share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.

*In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.*

*Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by: 1. mail: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, S Washington, D.C. 20250-9410; 3. fax: (202) 690-7442; or 4. email: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).*

*This institution is an equal opportunity provider.*



## CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACION CON OTROS PROGRAMAS

---

Estimado Padre/Tutor:

**Para ahorrar tiempo y esfuerzo, la información que proporcione en su solicitud de comidas escolares gratuitas o de precio reducido puede compartirse con otros programas para los que puedo calificar. Calificar para el Programa de Almuerzo Gratuito o Reducido también puede calificar para la exención de cuotas en algunos de los siguientes programas:**

- PSAT
- PSAT10
- PreACT
- ACT SAT
- AP Exams
- NCAA Clearing House
- College Applications

**Enviar en este formulario no cambiará si sus hijos reciben comidas gratis o a precio reducido.**

**Si NO desea que se comparta su información, DEBE completar la información a continuación. Para NO OPTAR de compartir su información, verifique a continuación.**

---

**No! NO DESEO** que la información de mi solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido sea compartida con ninguno de estos programas.

Firma Del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en Letra de Molde: \_\_\_\_\_ Direccion: \_\_\_\_\_

---

Para recibir más información, usted puede llamarle a **Food Program Specialist** al (623) 435-6040 o mandar un correo electrónico al **[Rosina.martinez@guhsdaz.org](mailto:Rosina.martinez@guhsdaz.org)**

Regrese esta forma a: **la cafetería de la escuela de su hijo.**

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