

2019-2020 Aplicación Para Beneficios de Comidas Par la Familia

Lea las instrucciones al reverso. Use tinta negra. Imprima claramente dentro de las cajitas y evite marcas fuera de ellas. Por favor use MAYÚSCULAS. Llene una aplicación por casa o por niño acogido.

Incluir a todos los estudiantes matriculados en las escuelas del condado Santa Rosa. Los hijos adoptivos recibirán beneficios gratuitos independientemente de sus ingresos personales o los ingresos de su hogar. Si tienes hijos adoptivos viven con usted desea solicitar el beneficio de estas comidas, por favor póngase en contacto con la escuela directamente y la casilla de verificación para los estudiantes de acogida. LISTA todos los demás estudiantes INGRESOS BRUTOS antes de impuestos y de deducción. En el cuadro "FREC" introduzca la frecuencia con la renta, es recibido (W=B= semanal, quincenal, T=2 veces al mes, M=Mensual)

1 INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

2 AMBULANTE/ SIN HOGAR, EMIGRANTE, DESAPARECIDO

Si el niño para quien usted está llenando la aplicación es ambulante/sin hogar (H), emigrante (M) o desaparecido (R), coloque una X en la caja apropiada y llame al Dr. Karen Barber at 850.983.5001

H M R

3 SNAP/TANF BENEFICIOS

Si algún miembro de su familia recibe Cupones de Alimentos o asistencia de TANF, por favor, introduzca el nombre y número de caso de uno de los miembros. Pasar la parte 4 y 7.

Nombre (legal)	IM	Apellido	La fecha de Nacimiento			Ingreso Estudiantil (si existe)	Freq	No Ingresos	
			MM	DD	AA				
						\$			
						\$			
						\$			
						\$			
						\$			
						\$			
						\$			

Santa Rosa County School District



"A Tradition of Excellence"

4 MIEMBROS DEL HOGAR. Incluya todos los demás familiares miembros sus ingresos. LISTA TOTAL DE INGRESOS BRUTOS antes de impuestos y deducciones, y en "Frecuencia" caja de texto, ¿Cómo se recibe esa cantidad (W = semanal, B = Bi-Semanal, T = Twice un mes, M = Mensual).

Nombre de la persona que recibe beneficios

Imprima el nombre y apellido legal de otros adultos y niños, incluyendo sufijos (Jr., Sr) si es aplicable.

Cupones de Alimentos o TANF #

5 INDIQUE EL NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE RESIDEN EN SU HOGAR

Nombre de la persona que recibe beneficios	Ingresos del trabajo antes de las deducciones	Freq	Pagos de bienestar, sustento de niños/pensión de divorcio	Freq	Pago de pensiones, Retiro/Seguro Social	Freq	Ingresos temporarios	Freq	No Ingresos
	\$		\$		\$		\$		
	\$		\$		\$		\$		
	\$		\$		\$		\$		
	\$		\$		\$		\$		
	\$		\$		\$		\$		
	\$		\$		\$		\$		
	\$		\$		\$		\$		
	\$		\$		\$		\$		

6 FECHA DE LA FIRMA

CERTIFICACIÓN: Certifico que toda la información como consta más arriba es verdadera y correcta y que todos los ingresos han sido reportados. Entiendo que esta información se da en conexión con el recibo de fondos Federales, que oficiales escolares pueden verificar la información en la aplicación en cualquier momento y que tergiversación intencional de la información puede resultar en mi persecución bajo las leyes estatales y federales aplicables.

SE REQUIERE FIRMA DEL ADULTO

NOMBRE

APELLIDÓ

MM DD AA

X

Apt #

Ciudad

Estado

Código postal

Dirección postal

Raza (Opcional) Indio Americano Nativo de Alaska Asiático Negro o Afroamericano Blanco Nativo Hawaiano u Otro Iseño Pacífico Identidad étnica (Opcional) De Origen Hispano No de Origen Hispano S

Si, los funcionarios de la Escuela puede dar información de este formulario para Medicaid o Estado de Seguros Médicos para Niños (SCHIP programa los funcionarios que pueden usar la información para determinar la elegibilidad de los niños para el seguro de salud bajo el programa Medicaid y SCHIP y puede contactar conmigo para obtener más información. Esta información puede ser compartida con los administradores de las escuelas Cayen y Sistemas de Información (Título 1 programas). Yo entiendo que me dará a conocer información que demuestre que solicité precio libre y reducir las comidas para mis hijos y dejar mi derecho a la confidencialidad para este propósito solamente. Certifico que yo soy el padre/tutor de los niños a los que la aplicación se está realizando.

SE REQUIERE FIRMA DEL ADULTO

X

MM DD YY

El adulto que completó esta aplicación debe firmar e incluir su Número de Seguro Social (SSN). Un SSN no se requiere en aplicaciones con Cupones de Alimento, TANF, FDIPIR, ni Niños Acogidos. Si usted NO tiene un SSN, coloque una X en la cajita.

X aquí si NO tiene un SSN
Número del Seguro Social del ADULTO

() -
Teléfono de contacto durante el día

Notas del administrador:

GRATIS para Comidas INSTRUCIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA FAMILIA - 2019/2020 AÑO ESCOLAR

Estimado Padre o Guardián:
 La Junta Escolar del Condado de Santa Rosa participa en el Programa de Almuerzos Escolares y el Programa de Desayuno. Las comidas saludables se sirven cada día escolar. Los estudiantes pueden comprar almuerzo por \$ 2.50 en la escuela primaria o \$ 2.85 dólares en el medio / año de la escuela, y / o desayuno por \$ 1.05 en el centro de primaria y secundaria. Los estudiantes elegibles pueden recibir comidas gratis oa un precio reducido de \$ 0.40 para el almuerzo y / o \$ 0.30 para el desayuno para las escuelas elementales y medias / altas. Usted o su hijo (a) no tiene que ser un ciudadano de los EE.UU. para recibir comidas gratis oa precio reducido.

COMO LLENAR ESTA SOLICITUD POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE CON TINTA NEGRO. LETRAS MAYUSCULAS. COMPLETAR UNA SOLICITUD POR HOGAR

PARTE 1: Los niños de acogida recibirán los beneficios gratis sin importar el ingreso personal del niño o la renta de la casa donde residen y puede ser incluido como miembro de la familia de acogida si la familia de acogida opta por aplicar también a los beneficios. Si la familia de acogida no es elegible de comidas a precio reducido, que no implique que un hijo de crianza de la familia recibir beneficios de comidas gratuitas. Si usted tiene niños bajo cuidado temporal viviendo con usted y desea solicitar comidas para ellos, por favor comuníquese con su escuela. Escriba el nombre de los estudiantes matriculados en primer lugar, segundo nombre, apellido y fecha de nacimiento. Si el niño no tiene ningún signo de los ingresos de la "No Ingresos" casilla de verificación.

PARTE 2: Si usted cree que el niño para el cual usted está solicitando es sin hogar, emigrante o que ha abandonado su hogar, llame a su enlace con la escuela hogar o migraante coordinador de la Dra. Karen Barber en el 983-5001, y coloque una X en la casilla correspondiente.

PARTE 3: Si algún miembro de su familia recibe Cupones de Alimentos o asistencia de TANF, por favor, introduzca el nombre y número de caso de uno de ellos. Hogar significa 4 y 7.

PARTE 4: Escriba los nombres de las otras personas que viven en su hogar que no están en la lista. Hogar significa un grupo de relacionados, o no relacionados, las personas que viven como una unidad económica y comparten gastos de manutención para incluir: renta, ropa, comida, gastos médicos y facturas de servicios públicos. Los hogares con miembros del servicio desplegado debe incluir su nombre y la renta disponible de los hogares. NO incluya los nombres de los estudiantes de la parte 3. Si la persona no tiene ingresos, usted debe poner una X en la casilla que indica No Ingreso al lado del nombre de la persona. Escriba el ingreso antes de deducciones en la columna correspondiente. También una lista de cómo se recibe esa información.

PARTE 5: Añade el número total de personas que viven en su hogar de las partes 1 y 4. Si un estudiante ha sido incluido en dos partes 1 y 4 parte, contar con él / ella sólo una vez.

PARTE 6: Añade los nombres de los miembros de su familia de acogida que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos. Firmo y escribo el nombre del adulto para llenar la solicitud. Introduzca la fecha de la firma.

PARTE 7: Añade los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social del miembro adulto del hogar para llenar la solicitud. Si el miembro adulto del hogar que no tiene un Número de Seguro Social, coloque una X en la casilla correspondiente.

PARTE 8: (OPCIONAL) Marque con una X que indica la raza del estudiante / origen étnico en las casillas correspondientes. Usted no está obligado a responder a esta pregunta. Por favor marque todas las categorías que se aplican a la identidad racial de sus hijos. Ningún niño será discriminado por motivos de raza, color, sexo, origen nacional, edad o discapacidad. La cantidad aparecerá en su comprobante de pago o su jefe le puede decir. Si su vivienda es parte de la iniciativa de usted lleve a casa. El ingreso bruto es la cantidad que usted gana antes de impuestos y otras deducciones. Privilegiada de Viviendas Militares, NO incluya el subsidio para vivienda como ingreso. Otros suplementos deben ser incluidos en su ingreso bruto.

APLICACIONES INCOMPLETAS, ILEGIBLES O INCORRECTAS NO SERÁN APROBADAS

AUMENTO DE INGRESOS: Si su ingreso no es siempre el mismo, anote la cantidad que usted recibe regularmente. Por ejemplo, si usted normalmente recibe \$ 1000 al mes pero se ausentó al trabajo el mes pasado y solo recibió \$ 900, presente una lista de ingresos. Si su ingreso no es siempre el mismo, anote la cantidad que usted recibe regularmente. Si el ingreso de su hijo (s) se para regularmente durante el año escolar. Los funcionarios escolares pueden pedirle que envíe los registros que demuestran que su hijo debe recibir comidas gratis oa precio reducido.

VERIFICACIÓN: Su elegibilidad puede ser verificada en cualquier momento durante el año escolar. La información que usted provee determinará la elegibilidad de su hijo (s) y para regularmente durante el año escolar. La información de Seguro Social de su hijo, y Número de Seguro Social de su hijo, y los ingresos del hogar, y Número de Seguro Social se mantendrá confidencial. La lista, número de Seguro Social y el hogar no es necesario.

CONFIDENCIALIDAD: El hogar, los ingresos del hogar, y Número de Seguro Social se mantendrá confidencial. La información que usted provee determinará la elegibilidad de su hijo (s) y para regularmente durante el año escolar. Los funcionarios escolares pueden pedirle que envíe los registros que demuestran que su hijo debe recibir comidas gratis oa precio reducido.

ACTA DE PRIVACIDAD: Esto explica cómo nosotros usamos la información que usted nos da. El Richard B. Russell de la Ley Nacional de Alimentos Escolares exige la información en esta aplicación. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis oa precio reducido. Usted debe incluir a los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no es necesario si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted envía el Suplemental Nutrition Assistance Program (SNAP). Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (R-PI) o otro identificador FPIR para su niño o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis oa precio de reducción, y para la administración y la ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. FODMOS compartir su información con la administración de educación, salud y nutrición para ayudar a investigar violaciones de las normas del programa, elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudar a determinar beneficios para sus miembros del hogar. Anual Mensual Dos veces al mes A partir julio 1, 2019 hasta junio 30, 2020 cada dos semanas

NUMERO DE SEGURO SOCIAL: La aplicación debe tener los 4 últimos dígitos de su Número de Seguro Social del adulto que firma la solicitud, o la casilla que indica que el adulto no tiene un Número de Seguro Social debe ser revisado. Personas sin hogar, niños migrantes, su hogar y de crianza está en la lista o de cupones para alimentos / SNAP o número de caso de TANF para el niño está en la lista, número de Seguro Social no es necesario.

CONFIDENCIALIDAD: El hogar, los ingresos del hogar, y Número de Seguro Social se mantendrá confidencial. La información que usted provee determinará la elegibilidad de su hijo (s) y para regularmente durante el año escolar. Los funcionarios escolares pueden pedirle que envíe los registros que demuestran que su hijo debe recibir comidas gratis oa precio reducido.

ACTA DE PRIVACIDAD: Esto explica cómo nosotros usamos la información que usted nos da. El Richard B. Russell de la Ley Nacional de Alimentos Escolares exige la información en esta aplicación. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis oa precio reducido. Usted debe incluir a los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no es necesario si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted envía el Suplemental Nutrition Assistance Program (SNAP). Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (R-PI) o otro identificador FPIR para su niño o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis oa precio de reducción, y para la administración y la ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. FODMOS compartir su información con la administración de educación, salud y nutrición para ayudar a investigar violaciones de las normas del programa, elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudar a determinar beneficios para sus miembros del hogar. Anual Mensual Dos veces al mes A partir julio 1, 2019 hasta junio 30, 2020 cada dos semanas

NUMERO DE SEGURO SOCIAL: La aplicación debe tener los 4 últimos dígitos de su Número de Seguro Social del adulto que firma la solicitud, o la casilla que indica que el adulto no tiene un Número de Seguro Social debe ser revisado. Personas sin hogar, niños migrantes, su hogar y de crianza está en la lista o de cupones para alimentos / SNAP o número de caso de TANF para el niño está en la lista, número de Seguro Social no es necesario.

CONFIDENCIALIDAD: El hogar, los ingresos del hogar, y Número de Seguro Social se mantendrá confidencial. La información que usted provee determinará la elegibilidad de su hijo (s) y para regularmente durante el año escolar. Los funcionarios escolares pueden pedirle que envíe los registros que demuestran que su hijo debe recibir comidas gratis oa precio reducido.

ACTA DE PRIVACIDAD: Esto explica cómo nosotros usamos la información que usted nos da. El Richard B. Russell de la Ley Nacional de Alimentos Escolares exige la información en esta aplicación. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis oa precio reducido. Usted debe incluir a los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no es necesario si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted envía el Suplemental Nutrition Assistance Program (SNAP). Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (R-PI) o otro identificador FPIR para su niño o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis oa precio de reducción, y para la administración y la ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. FODMOS compartir su información con la administración de educación, salud y nutrición para ayudar a investigar violaciones de las normas del programa, elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudar a determinar beneficios para sus miembros del hogar. Anual Mensual Dos veces al mes A partir julio 1, 2019 hasta junio 30, 2020 cada dos semanas

NUMERO DE SEGURO SOCIAL: La aplicación debe tener los 4 últimos dígitos de su Número de Seguro Social del adulto que firma la solicitud, o la casilla que indica que el adulto no tiene un Número de Seguro Social debe ser revisado. Personas sin hogar, niños migrantes, su hogar y de crianza está en la lista o de cupones para alimentos / SNAP o número de caso de TANF para el niño está en la lista, número de Seguro Social no es necesario.

CONFIDENCIALIDAD: El hogar, los ingresos del hogar, y Número de Seguro Social se mantendrá confidencial. La información que usted provee determinará la elegibilidad de su hijo (s) y para regularmente durante el año escolar. Los funcionarios escolares pueden pedirle que envíe los registros que demuestran que su hijo debe recibir comidas gratis oa precio reducido.

ACTA DE PRIVACIDAD: Esto explica cómo nosotros usamos la información que usted nos da. El Richard B. Russell de la Ley Nacional de Alimentos Escolares exige la información en esta aplicación. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis oa precio reducido. Usted debe incluir a los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no es necesario si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted envía el Suplemental Nutrition Assistance Program (SNAP). Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (R-PI) o otro identificador FPIR para su niño o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis oa precio de reducción, y para la administración y la ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. FODMOS compartir su información con la administración de educación, salud y nutrición para ayudar a investigar violaciones de las normas del programa, elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudar a determinar beneficios para sus miembros del hogar. Anual Mensual Dos veces al mes A partir julio 1, 2019 hasta junio 30, 2020 cada dos semanas

Utilice la tabla de ingresos para ver si usted califica para el programa de forma gratuita o reducir el precio de la comida.

Miembros del Hogar	Anual	Mensual	Dos veces al mes
1.	23,107	1,926	963
2.	39,461	3,289	1,645
3.	53,970	4,652	2,326
4.	66,816	5,933	2,967
5.	77,169	6,915	3,408
6.	80,346	6,996	3,448
7.	8,177	817	409
8.	158	158	158

Esta solicitud es confidencial. La información que usted provee determinará la elegibilidad de su hijo (s) y para regularmente durante el año escolar. Los funcionarios escolares pueden pedirle que envíe los registros que demuestran que su hijo debe recibir comidas gratis oa precio reducido. Usted debe incluir a los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no es necesario si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted envía el Suplemental Nutrition Assistance Program (SNAP). Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (R-PI) o otro identificador FPIR para su niño o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis oa precio de reducción, y para la administración y la ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. FODMOS compartir su información con la administración de educación, salud y nutrición para ayudar a investigar violaciones de las normas del programa, elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudar a determinar beneficios para sus miembros del hogar. Anual Mensual Dos veces al mes A partir julio 1, 2019 hasta junio 30, 2020 cada dos semanas