



# FLOWING WELLS SCHOOL DISTRICT

Estimado Padre/Tutor:

Los niños necesitan comida nutritiva para aprender. **Flowing Wells School District** ofrece desayuno y comidas saludables todos los días escolares. El desayuno en las escuelas primarias cuesta \$0.95 y en la Junior High y High School \$1.10; el almuerzo cuesta \$2.40 en las escuelas primarias, \$2.60 en la Junior High, y \$2.75 en la High School.

La escuela debe determinar cuáles estudiantes califican para recibir comidas gratis o comidas a precio reducido. El precio reducido es \$0.30 para el desayuno y \$0.40 para el almuerzo. Este paquete incluye una aplicación para beneficios de comidas gratis o precio reducido, también incluye una serie de instrucciones detalladas. Por favor complete la aplicación y devuélvala a: Gerentes de Cafetería en las escuelas o Food Service Office, 4545 N. La Cholla Blvd., Tucson AZ 85705. A continuación encontrara algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarle con el proceso de solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDA GRATUITA?

- a. Todos los niños en los hogares que reciben beneficios de **SNAP, el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) o TANF** pueden recibir comidas gratis sin importar sus ingresos.
- b. Niños adoptivos temporales (Foster) que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal (Foster) o de una corte.
- c. Niños que participan en el Programa Head Start de su escuela.
- d. Niños que cumplen con la definición de “sin casa”, “fugado”, o “emigrante”.
- e. Los niños de hogares donde la familia está dentro de los límites de la Tabla De Elegibilidad Federal de Ingresos pueden recibir comidas gratis o de precio reducido si el ingreso familiar está en o por debajo de los límites de esta tabla.

TABLA DE ELEGIBILIDAD FEDERAL DE INGRESOS Para el Año Escolar 2017-2018			
Número de Personas en el Hogar	Anual	Mensual	Semanal
1	\$22,311	\$1,860	\$430
2	\$30,044	\$2,504	\$578
3	\$37,777	\$3,149	\$727
4	\$45,510	\$3,793	\$876
5	\$53,243	\$4,437	\$1,024
6	\$60,976	\$5,082	\$1,173
7	\$68,709	\$5,726	\$1,322
8	\$76,442	\$6,371	\$1,471
Cada persona adicional:	+\$7,733	+\$645	+\$149

- 2. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO “SIN HOGAR, EMIGRANTE, O FUGADO?” Usted y los miembros de su hogar no tienen una dirección permanente? Permanecen ustedes en un hospicio, hotel, u otro lugar temporal? Se muda su familia según la temporada? Viven con usted algunos niños que han escogido abandonar a su familia? Si usted cree que hay niños en su hogar que cumplen con estas descripciones y no les han dicho que sus hijos van a recibir comida gratuita, favor de llamar o enviar un correo electrónico al **Audrey Reff, 520-696-8863; [audrey.reff@fwusd.org](mailto:audrey.reff@fwusd.org)**
- 3. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Use una sola solicitud para todos los estudiantes en su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no está completa, así que asegúrese de llenar toda la información requerida. Entregue la solicitud completa a: **Gerentes de Cafetería en las escuelas o Food Service Office, 4545 N. La Cholla Blvd., Tucson AZ 85705.**
- 4. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO INDICANDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDA GRATUITA? No, lea la carta cuidadosamente y siga las instrucciones. Si algunos niños en su hogar no aparecen en su notificación de elegibilidad, contacte a **Mercy Ruiz, 520-696-8624; [luz.ruiz@fwusd.org](mailto:luz.ruiz@fwusd.org)**

5. ¿PUEDO APLICAR POR INTERNET? Si! Le animamos a que complete su solicitud en línea en lugar de una solicitud en papel. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la aplicación de papel. Visite la página <http://fwusd.nlappscloud.com>
6. LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo es válida solamente por ese año y los primeros 30 días del nuevo año escolar. Usted debe entregar una nueva solicitud al menos de que la escuela le haiga informado que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si usted no envía una nueva aplicación que haiga sido aprobada por la escuela o si no le han notificado que su hijo es elegible para recibir comidas gratis, a su hijo/a se le cobrara el precio completo para las comidas.
7. RECIBO BENEFICIOS DE WIC. ¿PUEDEN RECIBIR MIS NIÑOS COMIDA GRATUITA? Los niños en hogares que participan en el Programa WIC pueden ser elegibles para recibir comida gratuita o de precio reducido. Favor de enviar una solicitud.
8. ¿VERIFICAN LA INFORMACIÓN QUE DOY? Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporto.
9. ¿SI NO CALIFICO AHORA, PUEDO SOLICITAR DESPUES? Sí, usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños que viven con un padre o custodio que pierde su trabajo pueden calificar para recibir comida gratuita o de precio reducido si el ingreso cae debajo del límite del ingreso establecido.
10. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Usted debe hablar con los oficiales de la escuela. Usted también puede apelar la decisión llamando o escribiendo a **Dr. Kimberley Parkinson, 1556 W. Prince Rd., Tucson AZ 85705, 520-696-8822.**
11. ¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO NORTEAMERICANO? Sí. Usted, sus hijos, u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos Norteamericanos para solicitar comida gratuita o de precio reducido.
12. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SIEMPRE SON IGUALES? Anote la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si usted normalmente gana \$1000 cada mes, pero trabajó menos el mes pasado y ganó solamente \$900, anote \$1000 por mes. Si usted normalmente gana horas extra, inclúyalo; pero no lo haga si usted trabaja horas extra de vez en cuando. Si usted ha perdido su trabajo o le han reducido sus horas o ingresos, use su ingreso actual.
13. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS PARA REPORTAR? Tal vez algunos miembros de su hogar no reciben el tipo de ingresos que pedimos que declare en la aplicación, o puede que no reciba ingreso alguno. Cuando esto suceda, puede escribir un "0" en el espacio que corresponde. Favor de tomar en cuenta que cualquiera de los espacios de ingreso que se hayan dejado en blanco serán contados como ceros, porque vamos a suponer que usted significa hacer eso.
14. ESTAMOS EN LAS FUERZAS ARMADAS. ¿REPORTAMOS LOS INGRESOS DE UNA MANERA DIFERENTE? Su sueldo básico y los bonos deben ser reportados como ingresos. Subsidios para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa, o pagos FSSA- Family Subsistence Supplemental Allowance, deben incluirse en su ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa Privatizada de Vivienda Militar, no incluya este subsidio de vivienda en su ingreso. Cualquier otro pago por despliegue militar está también excluido del ingreso.
15. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA APLICACIÓN PARA MI FAMILIA? Agregue una hoja con toda la información requerida para los miembros del hogar adicionales.
16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS PARA LOS CUALES PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS? Para enterarse de cómo solicitar **SNAP** u otros beneficios, contacte a su oficina local de asistencia o llame al 1-800-352-8401

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al **520-696-2684**.

Atentamente,

**Carl A. Thompson**  
**Director de Servicios de Comedor**  
**Flowing Wells Unified School District**

# Solicitud para Comida Escolar Gratuita y de Precio Reducido del 2017-2018

Complete una sola solicitud por hogar. Favor de usar una pluma (no lápiz).

## 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 Miembro del Hogar: "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aunque no sea familia."

Niños adoptivos temporales (Foster) y niños que cumplen con la definición de Migrante, Sin Hogar, o Fugitivo son elegibles para la comida gratuita. Para más información, lea "Como solicitar comida escolar gratuita y de precio reducido".

### Primer Nombre Del Niño


### IM

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

### Apellido Del Niño


### Nombre De Escuela


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"/>

## PASO 2 Participe algún Miembro del Hogar (incluyéndose a usted) actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF, o FDIPIR? 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:

Escriba solo un número de caso en este espacio.

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

No está seguro de los ingresos que debe de incluir en esta lista?

Voltee a la parte de atrás de esta aplicación y revise las listas tituladas "Guías de Ingresos" para obtener más información.

La "Guía de Ingresos para Niños" le ayudara con la sección de Ingresos del Niño.

La "Guía de Ingresos Para Adultos" le ayudara con la sección para Miembros Adultos del Hogar

### 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).

Ingresos BRUTO del Niño

Con que frecuencia?  Semana  Quincena  2x mes  1x mes

### 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?			
	Semana	Quincena	2x mes	1x mes
\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Asistencia Pública/ Mantención de Menores o Pensión Matrimonial	Con que frecuencia?			
	Semana	Quincena	2x mes	1x mes
\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensión/Jubilación/ Otros Ingresos	Con que frecuencia?			
	Semana	Quincena	2x mes	1x mes
\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### C. Número Total de los Miembros del Hogar (Niños y Adultos)

Los Últimos Cuatro Números del Seguro Social (SSN) del Proveedor Principal de Ingresos u Otro Miembro Adulto del Hogar

X  X  X  X

Indique si no hay SSN

## PASO 4 Información de contacto y firma de adult Envié la Forma Completa a: Flowing Wells USD, Food Service, 4545 N. La Cholla Blvd., Tucson AZ 85705

"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) No. de Apartamento Ciudad Estado Código Postal

### SOLAMENTE USO DE OFICINA

Eligibility: Free  Reduced  Denied   Error Prone

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

Case # Application  Foster Application  Directly Certified: Date of Disregard: \_\_\_\_\_

Income Application

Household Size: \_\_\_\_\_

Total Income: \_\_\_\_\_ Per:  Week  Bi-Weekly (Every 2 Weeks)  2x Month  Monthly  Annual

Selected For Verification: Confirming Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Follow-Up Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES Guías de Ingresos

Guía de Ingresos Para Niños		Guía de Ingresos Para Adultos		
Tipo de ingreso	Ejemplos	Ingresos de Empleo	Asistencia Pública/Mantención de Menores/ Pensión Matrimonial	Pensiones/Retiro/Otros Ingresos
Ingresos de empleo	Un niño tiene un trabajo en el que gana un sueldo o salario.	- Sueldos, salarios, bonos en efectivo	- Beneficios de desempleo	- Seguro Social (incluyendo beneficios de retiro, de ferrocarril y de pulmón negro)
Seguro Social: -Pagos de discapacidad	Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social.	- El beneficio NETO del trabajo por cuenta propia (granja o negocio)	- Compensación del trabajador	- Pensiones privadas o de discapacidad
-Beneficios de Sobrevivientes	Un padre esta discapacitado, se retiró, o ha fallecido y su hijo recibe beneficios de seguridad social.	<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> )	- Ingresos de Seguridad Suplementario (SSI)	-Ingresos regulares de fideicomisos o sucesiones
Ingresos de personas fuera del hogar	Un amigo o miembro de la familia extendida que regularmente le da dinero para gastar a un niño.	-Subsidios para la vivienda fuera de la base, alimentos y ropa	- Asistencia en efectivo del Gobierno Estatal o Local	- Anualidades
Ingresos de cualquier otro origen	Un niño recibe ingresos de un fondo de pensiones privado, anualidad o fideicomiso.		- Pagos de pensión matrimonial	- Ingreso de inversión
			- Pagos de manutención	- Interés ganado
			- Beneficios de veteranos	- Ingresos de alquiler
			- Beneficios de huelga	- 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):

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

La **Ley de Almuerzo Escolar Nacional Richard B. Russell**, requiere la información en esta solicitud. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis u a precio reducido. Usted debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. No se exigen los últimos cuatro dígitos del número de seguridad social cuando está llenando la solicitud para un hijo de crianza o usted anota el número de caso para el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) u otro identificador FDPIR para su hijo 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 u a precio reducido, y para la administración y ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. PODRIAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisar programas, y personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones de las normas del programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y el Departamento de Agricultura (USDA) reglamentos de derechos civiles y políticas, el USDA, sus Agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran los programas del USDA de Estados Unidos tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o venganza para actividades antes de los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, Lenguaje de Signos Americano, etc.) deben ponerse en contacto con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Adicionalmente, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja de discriminación del programa, favor de completar el Formulario de USDA Queja de discriminación del Programa, AD-3027, que se encuentra en línea en [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), y en cualquier oficina del USDA, o favor de escribir una carta dirigida USDA y favor de poner en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario completado o una carta al USDA por: (1) correo: Departamento de Agricultura, Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 EE.UU.; (2) Fax: (202) 690-7442; o (3) Correo Electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.