

Carta a los padres para los programas de comidas escolares

Estimado padre/madre/tutor

Los niños necesitan comidas sanas para aprender. **Warwick Valley Central School District** ofrece comidas sanas todos los días lectivos. El desayuno cuesta **\$2.00**; el almuerzo cuesta **\$3.25 en las escuelas primarias, con precios a la carta en las escuelas medias y secundarias**. Sus hijos pueden tener derecho a comidas gratuitas o a precio reducido. **Los estudiantes del Estado de Nueva York que reúnan los requisitos para recibir comidas a precio reducido recibirán el desayuno y el almuerzo y los refrigerios servidos a través del Programa de refrigerios extracurriculares sin cargo alguno . A continuación encontrará preguntas y respuestas comunes que le ayudarán con el proceso de solicitud.**

1. **¿TENGO QUE RELLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO?** No. Llene una solicitud Application for Free and Reduced Price School Meals/Milk para solicitar comidas gratis o a precio reducido para todos los estudiantes en su hogar que asisten a esta Autoridad de Alimentos Escolares. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de llenar toda la información requerida como se indica en la solicitud y en las instrucciones de la misma. **Devuelva la solicitud completa a WVCSD Food Service Department, -HS, P.O. Box 595, Warwick, NY 10990.**

2. **¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS GRATUITAS?**
 - Todos los niños en hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) o Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), son elegibles para comidas gratis. La elegibilidad categórica para los beneficios de comidas gratuitas se extiende a todos los niños en un hogar cuando la solicitud enumera un número de caso del Programa de Asistencia para cualquier miembro del hogar.
 - Los niños en régimen de acogida que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o de un tribunal tienen derecho a comidas gratuitas.
 - Los niños que participan en el programa Head Start de su escuela tienen derecho a comidas gratuitas.
 - Los niños que se ajustan a la definición de personas sin hogar, fugados o inmigrantes tienen derecho a comidas gratuitas. Los hogares con niños que se ajusten a la definición de personas sin hogar, fugados o inmigrantes deben ponerse en contacto con el SFA para que les ayuden a recibir las prestaciones.
 - Los niños pueden recibir comidas gratuitas si los ingresos brutos de su hogar están dentro de los límites de gratuidad o precio reducido de las Directrices Federales de Elegibilidad de Ingresos. Los estudiantes del Estado de Nueva York que hayan sido aprobados para recibir comidas a precio reducido recibirán desayuno y almuerzo y meriendas servidos a través del Programa de Meriendas Extraescolares sin cargo alguno.
 - Sus hijos pueden optar a comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su familia se sitúan en los límites de esta tabla o por debajo de ellos:

2023-2024 PRECIO REDUCIDO DIRECTRICES DE ELEGIBILIDAD DE INGRESOS					
Total Tamaño del hogar	Anual	Mensualmente	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanal
1	\$ 26,973	\$ 2,248	\$ 1,124	\$ 1,038	\$ 519
2	\$ 36,482	\$ 3,041	\$ 1,521	\$ 1,404	\$ 702
3	\$ 45,991	\$ 3,833	\$ 1,917	\$ 1,769	\$ 885
4	\$ 55,500	\$ 4,625	\$ 2,313	\$ 2,135	\$ 1,068
5	\$ 65,009	\$ 5,418	\$ 2,709	\$ 2,501	\$ 1,251
6	\$ 74,518	\$ 6,210	\$ 3,105	\$ 2,867	\$ 1,434
7	\$ 84,027	\$ 7,003	\$ 3,502	\$ 3,232	\$ 1,616
8	\$ 93,536	\$ 7,795	\$ 3,898	\$ 3,598	\$ 1,799
*Cada persona adicional, añadida	\$ 9,509	\$ 793	\$ 397	\$ 366	\$ 183

3. **¿PUEDEN RECIBIR COMIDAS GRATUITAS LOS NIÑOS EN ACOGIDA?** Sí, los niños en acogida que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o de un tribunal, tienen derecho a comidas gratuitas. Cualquier niño acogido en el hogar tiene derecho a comidas gratuitas independientemente de sus ingresos. Los niños en acogida también pueden incluirse como miembros de la familia de acogida si ésta opta por solicitar también prestaciones para otros niños. Incluir a los niños en acogida como miembros de la familia puede ayudar a que otros niños de la familia tengan derecho a las prestaciones. Si los niños no acogidos en una familia de acogida no tienen derecho a las prestaciones de comidas gratuitas o a precio reducido, un niño acogido que reúna los requisitos seguirá recibiendo las prestaciones gratuitas.

4. **¿PUEDEN RECIBIR COMIDAS GRATUITAS LOS NIÑOS SIN HOGAR, FUGADOS O INMIGRANTES?** Sí, los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o migrantes tienen derecho a comidas gratuitas. Si no le han dicho que sus hijos recibirán comidas gratis, por favor llame o envíe un correo electrónico a **Ms. Heather Roecker, (845) 987-3000 ext. 10523 o hroecker@wvcsd.org** para ver si califican.

5. **¿DEBO RELLENAR UNA SOLICITUD SI ESTE CURSO HE RECIBIDO UNA CARTA EN LA QUE SE INDICA QUE MIS HIJOS TIENEN DERECHO A COMIDAS GRATUITAS?** Por favor lea la carta que recibió cuidadosamente y siga las instrucciones. Llame a la escuela al **(845) 987-3050 ext. 12895** si tiene preguntas.

6. **LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿TENGO QUE RELLENAR OTRA?** Sí. La solicitud de su hijo sólo es válida para ese año escolar y se arrastra durante los primeros 30 días de funcionamiento de este año escolar (o hasta que se haga una nueva determinación de elegibilidad, lo que ocurra primero). Deberá enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le haya comunicado que su hijo reúne los requisitos para el nuevo curso escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por la escuela o si no se le ha notificado que su hijo reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas, se le cobrará a su hijo el precio completo de las comidas.
7. **RECIBO PRESTACIONES PARA MUJERES, BEBÉS Y NIÑOS (WIC). ¿PUEDEN MIS HIJOS RECIBIR COMIDAS GRATUITAS?** Los niños de hogares que participan en el programa WIC pueden optar a comidas gratuitas o a precio reducido. Por favor, rellene una Solicitud para Comidas Escolares/Leche Gratis o a Precio Reducido.
8. **¿SE COMPROBARÁ LA INFORMACIÓN QUE FACILITO?** Sí. También podemos pedirle que nos envíe una prueba escrita de los ingresos familiares que declara.
9. **SI NO CUMPLO LOS REQUISITOS AHORA, ¿PUEDO PRESENTAR LA SOLICITUD MÁS ADELANTE?** Sí, puede solicitarlo en cualquier momento del curso escolar. Por ejemplo, los niños cuyos padres o tutores se queden en paro o pasen apuros económicos a mitad de curso pueden optar a comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de la unidad familiar descienden por debajo del límite de ingresos.
10. **¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD?** Debe hablar con los funcionarios de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: **Mr. Timothy Holmes, Superintendent for Business (845) 987-3000 o tholmes@wvcsd.org.**
11. **¿PUEDO SOLICITARLA SI ALGÚN MIEMBRO DE MI FAMILIA NO ES CIUDADANO ESTADOUNIDENSE?** Sí. Usted, su(s) hijo(s) u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para tener derecho a comidas gratuitas o a precio reducido.
12. **¿A QUIÉN DEBO INCLUIR COMO MIEMBRO DE MI HOGAR?** Debe incluir a todas las personas que vivan en su hogar, parientes o no (como abuelos, otros parientes o amigos) que compartan ingresos y gastos. Debe incluirse a sí mismo y a todos los hijos que vivan con usted. Si vive con otras personas que son económicamente independientes (por ejemplo, personas a las que no mantiene, que no comparten ingresos con usted o sus hijos y que pagan una parte prorrateada de los gastos), no las incluya.
13. **¿Y SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE LOS MISMOS?** Anote la cantidad que percibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente ganas 1.000 \$ al mes, pero el mes pasado faltaste al trabajo y sólo ganaste 900 \$, pon que ganaste 1.000 \$ al mes. Si normalmente cobra horas extraordinarias, inclúyalas, pero no las incluya si sólo trabaja horas extraordinarias a veces. Si has perdido un trabajo o te han reducido las horas o el salario, utiliza tus ingresos actuales.
14. **SOMOS MILITARES, ¿DEBEMOS DECLARAR NUESTROS INGRESOS DE FORMA DIFERENTE?** El sueldo base y las primas en metálico deben declararse como ingresos. Si recibe algún subsidio en efectivo por alojamiento fuera de la base, comida o ropa, también debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda forma parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas Militares, no incluya su subsidio de vivienda como ingreso. Cualquier paga adicional de combate resultante del despliegue también se excluye de los ingresos.
15. **MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODAMOS SOLICITAR?** Para saber cómo solicitar **SNAP** u otras prestaciones de asistencia, póngase en contacto con su oficina de asistencia local o llame al **1-800-342-3009**.

Cómo presentar la solicitud: Para obtener comidas gratis o a precio reducido para sus hijos, llene cuidadosamente una Solicitud para Comidas Escolares/Leche Gratis o a Precio Reducido, siguiendo las instrucciones del formulario, para su hogar y **devuélvalo a la oficina designada que aparece en la solicitud**. Todos los miembros del hogar y los niños deben figurar en una sola solicitud.

- Si recibe prestaciones SNAP o TANF o participa en el FDPIR, la solicitud debe incluir los nombres de los niños, el número de caso SNAP, TANF o FDPIR de la unidad familiar y la firma de un miembro adulto de la unidad familiar.
 - Póngase en contacto con el Departamento de Servicios Sociales de su localidad para obtener su número de caso SNAP o TANF, si es necesario.
 - No es necesario presentar una solicitud si la Autoridad Alimentaria Escolar ha notificado a la familia que sus hijos han sido certificados directamente en función de su participación en el Programa de Asistencia. Si el hogar no está seguro de si sus hijos han sido certificados directamente, el hogar debe ponerse en contacto con la escuela.
- Si no indica un número de caso SNAP, TANF o FDPIR para ningún miembro de la unidad familiar, la solicitud debe incluir los nombres de todos los miembros de la unidad familiar, la cantidad de ingresos de cada miembro de la unidad familiar, con qué frecuencia se reciben y de dónde proceden. Debe incluir la firma de un miembro adulto del hogar y los cuatro últimos dígitos del número de la seguridad social de ese adulto o marcar la casilla si el adulto no tiene número de la seguridad social.
- **No se puede aprobar una solicitud de prestaciones gratuitas o a precio reducido si no se presentan todos los datos necesarios, tal como se indica en la solicitud y en las instrucciones.** Le comunicaremos la aprobación o denegación de su solicitud.

Comunicación de cambios: Los beneficios que se le aprueban en el momento de la solicitud son efectivos para todo el año escolar y hasta 30 días de operación en el nuevo año escolar (o hasta que se haga una nueva determinación de elegibilidad, lo que ocurra primero). Ya no es necesario que informe los cambios por un aumento en los ingresos o una disminución en el tamaño del hogar, o si deja de recibir SNAP.

Servicio de comidas a niños con discapacidades: La normativa federal exige que las escuelas e instituciones sirvan comidas sin coste adicional a los niños con una discapacidad que pueda restringir su dieta. Un alumno discapacitado se define en el 7CFR Parte 15b.3 de la normativa federal como aquel que tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades vitales importantes de dicho individuo, un historial de dicho impedimento o que se considera que tiene dicho impedimento. Las principales actividades vitales incluyen, entre otras: funciones como cuidar de uno mismo, realizar tareas manuales, ver, oír, comer, dormir, caminar, estar de pie, levantar objetos, agacharse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicarse y trabajar. Debe solicitar a la escuela las modificaciones de las comidas y proporcionar a la escuela un certificado médico de un profesional de la salud autorizado por el Estado. **Si cree que su hijo necesita sustituciones debido a una discapacidad, póngase en contacto con nosotros para obtener más información, ya que la declaración médica debe contener información específica.**

Confidencialidad: El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos ha aprobado la divulgación de los nombres de los estudiantes y el estado de elegibilidad, sin el consentimiento de los padres/tutores, a personas directamente relacionadas con la administración o el cumplimiento de programas federales de educación como el Título I y la Evaluación Nacional de Progreso Educativo (NAEP), que son programas del Departamento de Educación de los Estados Unidos utilizados para determinar áreas como la asignación de fondos a las escuelas, para evaluar el estado socioeconómico del área de asistencia de la escuela y para evaluar el progreso educativo. La información también puede divulgarse a programas estatales de salud o educación administrados por la agencia estatal o la agencia local de educación, siempre que la agencia estatal o local de educación administre el programa, y a programas federales de nutrición estatales o locales similares al Programa Nacional de Almuerzos Escolares. Además, toda la información contenida en la solicitud gratuita y de precio reducido puede divulgarse a personas directamente relacionadas con la administración o el cumplimiento de programas autorizados en virtud de la Ley Nacional de Almuerzos Escolares (NSLA) o la Ley de Nutrición Infantil (CNA); incluidos los Programas Nacionales de Almuerzos y Desayunos Escolares, el Programa Especial de Leche, el Programa de Alimentación para el Cuidado de Niños y Adultos, el Programa de Servicios Alimenticios de Verano y el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC); el Contralor General de los Estados Unidos con fines de auditoría, y funcionarios federales, estatales o locales encargados del cumplimiento de la ley que investiguen presuntas violaciones de los programas en virtud de la NSLA o la CNA. **La divulgación de información de elegibilidad no autorizada específicamente por la NSLA requiere una declaración de consentimiento por escrito del padre/tutor.**

En el funcionamiento de los programas de alimentación infantil, no se discriminará a ningún niño por motivos de raza, sexo, color, origen nacional, edad, discapacidad o dominio limitado del inglés.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al Departamento de Servicios Alimenticios de WVCSD, (845) 987-3050 ext. 12895

Declaración de no discriminación: Explica qué hacer si crees que has sido tratado injustamente.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normativas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE.UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluidas la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o represalias por actividades previas relacionadas con los derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidad que necesiten medios de comunicación alternativos para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de signos americano), deben ponerse en contacto con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA en el (202) 720-2600 (voz y TTY) o ponerse en contacto con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión en el (800) 877-8339.

Para presentar una denuncia por discriminación en un programa, el denunciante debe rellenar el formulario AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form, que puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.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 dirección y el número de teléfono del denunciante, así como una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria lo suficientemente detallada como para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una supuesta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 cumplimentado o la carta deben enviarse al USDA antes del:

1. **mail:**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; o bien
2. **fax:**
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o bien
3. **correo electrónico:**
program.intake@usda.gov

Esta institución ofrece igualdad de oportunidades.

2023-2024 Solicitud de Familia para las Comidas Escolares y Leche Gratis o Precios Reducidos

Para solicitar por comidas gratuitas o precios reducidos para sus niños, lea las instrucciones en el reverse, complete este formulario para su hogar, firme su nombre y volver a la dirección que se indica a continuación. Llame (845) 987-3050 ext. 12895, si usted necesita ayuda. Nombres adicionales se pueden ser listados en un documento separado.

Devuelva aplicaciones completas a: **Warwick Valley Central School District**
P.O. Box 595
Warwick, NY 10990

1. Lista todos los niños en su hogar que asisten una escuela:

Nombre del estudiante	Escuela	Grado/Profesor(a)	Hijo/a de crianza	Sin Ingreso, Emigrante, Fugitivo
			<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"/>

2. SNAP/TANF/FDPIR beneficios:

Si alguien en su hogar recibe cupones de alimentos, o beneficios de TANF o FDPIR, liste su nombre y CASO # aquí. Vaya a la parte 4, y firme la solicitud.

Nombre: _____ CASO # _____

3. Informe todos los ingresos para TODOS los miembros del hogar (Omita este paso si usted respondió 'sí' al paso 2)

Todos los miembros del hogar (incluyendo a ti mismo y todos los niños que tienen ingresos).

Lista todos los miembros de la Familia no aparece en el paso 1 (incluido usted mismo) incluso si no reciben ingresos. Por cada miembro de su familia, si no reciben ingresos, informe los ingresos totales de cada fuente en su conjunto sólo dólares. Si no reciben cualquier otra fuente de ingresos, escriba '0'. Si introduce '0' o dejar los campos en blanco, está certificando (prometedor) que no hay informe de ingresos.

Nombre del miembro del hogar	Ganancias del trabajo antes de las deducciones <i>Cantidad/Frecuencia</i>	La manutención de menores, pensión alimenticia <i>Cantidad/Frecuencia</i>	Pensiones, los pagos de jubilación <i>Cantidad/Frecuencia</i>	Otros ingresos, Seguridad Social <i>Cantidad/Frecuencia</i>	Sin Ingreso, Emigrante, Fugitivo
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

Totales miembros de la familia (niños y adultos)

□ □

Últimos cuatro dígitos del Numero de Seguridad Social: XXX-XX- _____

No tengo un SS#

* Al completar la sección 3, un miembro de adulto del hogar tiene que proveer los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (SS#), o marcar el "no tengo un numero de SS#" antes de que la aplicación puede ser aprobada.

4. Firma: Un miembro adulto del hogar tiene que firmar esta aplicación antes de que puede ser aprobado.

Certifico (prometo) que toda la información en esta aplicación es verdadera y que todos los ingresos están reportado. Entiendo que les doy esta información para que la escuela recibirá fondos federales; los funcionarios de la escuela pueden verificar la información, y si yo doy intencionalmente información falsa, puedo ser procesado bajo leyes federales y estatales aplicables, y mis hijos pueden perder beneficios de comida.

Firma: _____ **Fecha:** _____

Dirección de correo electrónico: _____

Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____ Dirección de la casa: _____

5. Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus niños y su origen étnico. Esta información es importante y ayuda a garantizar que servimos completamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido.

Grupo étnico : Hispano o latino No hispano o latino

Raza (marque una o más): Indio americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico BI

NO ESCRIBA DEBAJO ESTA LINEA- PARA USO DE LA ESCUELA

Annual Income Conversion (Only convert when multiple income frequencies are reported on application)
 Weekly X 52; Every Two Weeks (bi-weekly) X 26; Twice Per Month X 24; Monthly X 12

SNAP/TANF/Foster

Income Household: Total Household Income/How Often: _____ / _____ Household Size: _____

Free Meals Reduced Price Meals Denied/Paid

Signature of Reviewing Official _____ **Date Notice Sent:** _____

NSTRUCCIONES DE APLICACIÓN

Para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido, complete solo una solicitud para su hogar siguiendo las instrucciones a continuación. Firme la solicitud y devuélvala al **Departamento de Servicio de Alimentos de WVCSO**. Si tiene un hijo de crianza en su hogar, puede incluirlo en su solicitud. No se necesita una solicitud por separado. Llame a la escuela si necesita ayuda: Heather Roecker, (845) 987-3000 ext. 10523 Asegúrese de que se proporcione toda la información. El no hacerlo puede resultar en la denegación de beneficios para su hijo o una demora innecesaria en la aprobación de su solicitud.

PARTE 1 TODOS LOS HOGARES DEBEN COMPLETAR LA INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE. NO LLENE MÁS DE UNA SOLICITUD PARA SU HOGAR.

- (1) Escriba los nombres de los niños, incluidos los niños de crianza, para los que está solicitando en una solicitud.
- (2) Indique su grado y escuela.
- (3) Marque la casilla para indicar un niño de crianza que vive en su hogar, o si cree que algún niño cumple con la descripción de personas sin hogar, migrante, fugitivo (un personal de la escuela confirmará esta elegibilidad).

PARTE 2 LOS HOGARES QUE RECIBEN SNAP, TANF O FDPIR DEBEN COMPLETAR LA PARTE 2 Y FIRMAR LA PARTE 4.

- (1) Indique un número de caso actual de SNAP, TANF o FDPIR (Programa de distribución de alimentos en reservas indígenas) de cualquier persona que viva en su hogar.
El número de caso se proporciona en su carta de beneficios.
- (2) Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud en la PARTE 4. OMITIR LA PARTE 3. No incluya los nombres de los miembros del hogar o los ingresos si incluye un
Número de caso SNAP, número TANF o FDPIR.

PARTE 3 TODOS LOS DEMÁS HOGARES DEBEN COMPLETAR ESTAS PARTES Y TODA LA PARTE 4.

- (1) Escriba los nombres de todos los miembros de su hogar, ya sea que reciban o no ingresos. Incluya a usted mismo, los niños para los que está solicitando, todos los demás niños, su cónyuge, abuelos y otras personas relacionadas y no relacionadas en su hogar. Use otra hoja de papel si necesita más espacio.
- (2) Escriba la cantidad de ingresos actuales que recibe cada miembro del hogar, antes de que se deduzcan los impuestos o cualquier otra cosa, e indique de dónde provino, como ingresos, asistencia social, pensiones y otros ingresos. Si el ingreso actual fue mayor o menor que el habitual, escriba el ingreso habitual de esa persona. **Especifique con qué frecuencia se recibe este monto de ingresos: semanalmente, cada dos semanas (quincenal), 2 veces al mes, mensualmente. Si no tiene ingresos, marque la casilla.** El valor de cualquier cuidado infantil proporcionado u organizado, o cualquier cantidad recibida como pago por dicho cuidado infantil o el reembolso de los costos incurridos por dicho cuidado bajo la Subvención global para el cuidado y desarrollo infantil, TANF y los Programas de cuidado infantil en riesgo **no** deben considerarse ingresos para este programa.
- (3) Ingrese el número total de miembros del hogar en el cuadro proporcionado. Este número debe incluir a todos los adultos y niños en el hogar y debe reflejar los miembros enumerados en la PARTE 1 y la PARTE 3.
- (4) La solicitud debe incluir solo los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del adulto que firma la **PARTE 4** si se completó la Parte 3. Si el adulto no tiene un número de seguro social, marque la casilla. **Si indicó un número de SNAP, TANF o FDPIR, no se necesita un número de seguro social.**
- (5) Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud en la PARTE 4.

OTROS BENEFICIOS: Su hijo puede ser elegible para beneficios como Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP). Para determinar si su hijo es elegible, los funcionarios del programa necesitan información de su solicitud de comida gratis o a precio reducido. Se requiere su consentimiento por escrito antes de que se pueda divulgar cualquier información. Consulte la Carta de divulgación y la Declaración de consentimiento de los padres adjuntas para obtener información sobre otros beneficios.

USO DE LA DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN

Declaración de uso de la información: La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell requiere la información en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si no envía toda la información necesaria, no podemos aprobar las comidas gratis o a precio reducido para su hijo. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del principal asalariado u otro miembro adulto del hogar que firma la solicitud. El número de seguro social no es necesario cuando presenta la solicitud en nombre de un niño de crianza o incluye un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) o otro identificador FDPIR para su hijo o cuando indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido, y para la administración y cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisiones de programas y funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para ayudarlos a investigar violaciones de las reglas del programa.

QUEJAS DE DISCRIMINACIÓN

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o represalia por actividad anterior de derechos civiles. La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el Demandante debe completar el Formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, que se puede obtener en línea en: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR_%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf, desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria del denunciante con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la supuesta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completo debe enviarse al USDA antes de:

1. **correo:**
Departamento de Agricultura de EE. UU. Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles 1400 Independence Avenue, SW Washington, DC 20250-9410; o
2. **fax:**
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. **correo electrónico:**
program.intake@usda.gov

HOJA DE DATOS DE LA SOLICITUD PARA RECIBIR ALIMENTOS GRATUITOS Y A PRECIO REDUCIDO

Al llenar la solicitud, ponga atención especial a estos consejos útiles.

Número de caso de SNAP/TANF/FDPIR: Este debe ser el número de caso válido completo que la agencia le haya proporcionado, incluyendo todos los números y letras, por ejemplo, E123456, o cualquier combinación que se emplee en su país. Consulte la carta que recibió de parte del departamento local de servicios sociales para ver su número de caso o póngase en contacto con dicho departamento para solicitar su número.

Niño adoptado: Un niño que vive con una familia pero que se encuentra bajo la asistencia legal de la agencia de bienestar social o del tribunal puede estar incluido en la solicitud de su familia. Indique los ingresos de "uso personal" de su niño. Esto incluye solamente aquellos fondos proporcionados por la agencia que están identificados para el uso personal del menor, como subsidios de gastos personales, fondos recibidos por su familia o de un empleo. Los fondos proporcionados para vivienda, alimentos, atención y necesidades médicas y terapéuticas no son considerados como ingresos para el niño adoptado. Escriba "0" si el niño no tiene ingresos de uso personal.

Familia: Un grupo de personas emparentadas o no emparentadas que viven en un hogar y comparten ingresos y gastos.

Miembros de la familia mayores de edad: Todas las personas emparentadas y no emparentadas que son mayores de 21 años de edad y que viven en su hogar.

Financieramente independiente: Una persona es financieramente independiente y una unidad económica/hogar separado cuando sus ganancias y gastos no son compartidos por la familia/hogar. Las unidades económicas separadas en una misma residencia se caracterizan por pagar gastos de manera proporcional y por tener una independencia económica entre sí.

Ingresos brutos actuales: Dinero obtenido o recibido actualmente por cada miembro de su familia antes de las deducciones. Algunos ejemplos de deducciones son impuestos federales, impuestos estatales y deducciones de seguridad social. Si tiene más de un empleo, debe indicar los ingresos de todos sus empleos. Si recibe ingresos de más de una fuente (sueldo, pensión alimenticia, manutención), debe indicar los ingresos de todas las fuentes. Solamente granjeros, empleados autónomos, trabajadores migrantes y otros empleados de temporada pueden usar sus ingresos reportados durante los últimos 12 meses en sus formularios fiscales 1040.

Algunos ejemplos de ingresos brutos son:

- Sueldos, salarios, propinas, comisiones o ingresos de empleo autónomo
- Ingresos agrarios netos - ventas brutas menos gastos solamente - no pérdidas
- Pensiones, anualidades u otros ingresos por retiro, incluyendo beneficios de retiro de seguridad social
- Compensación por desempleo
- Pagos de prestaciones sociales (no incluye el valor de SNAP)
- Pagos de asistencia pública
- Asistencia por adopción
- Ingresos de seguridad complementaria (SSI) o beneficios para sobrevivientes de seguridad social
- Pagos de pensión alimenticia o de manutención
- Beneficios por discapacidad, incluyendo compensación de obreros
- Beneficios de subsistencia para veteranos
- Ingresos por intereses o dividendos
- Efectivo obtenido de ahorros, inversiones, fideicomisos y otros recursos que pudiesen estar disponibles para pagar los alimentos de un menor
- Otros ingresos en efectivo

Exclusiones de ingresos: El valor de la atención proporcionada o planificada a un menor, o cualquier monto recibido como pago para dichos cuidados del niño o reembolso por gastos incurridos para dichos cuidados bajo el Fondo para el Desarrollo y Cuidado Infantil (subsidios en bloque) no deberían ser considerados como ingresos para este programa.

Si tiene preguntas o necesita ayuda para llenar la solicitud, póngase en contacto con:

WVCSD Food Service Department (845) 987-3050 ext. 12895

SERVICIOS DE ALIMENTOS PARA NIÑOS CON DISCAPACIDADES

Estimado padre de familia/tutor:

El Programa Nacional de Almuerzos Escolares (NSLP) y el Programa de Desayunos Escolares (SBP) tienen como objetivo ofrecer a todos los niños participantes, sin importar sus orígenes, los alimentos nutritivos que necesitan para estar saludables. Esto incluye garantizar que los niños con discapacidades tengan las mismas oportunidades de participar y beneficiarse del NSLP y del SBP.

Las regulaciones federales exigen que las escuelas y las instituciones sirvan alimentos sin costo adicional a niños cuyas discapacidades limiten su dieta de tal forma que no puedan participar por completo en el programa de servicios alimenticios sin alguna modificación a los alimentos ofrecidos o al menú programado. Si cree que su niño requiere sustituciones debido a una discapacidad, póngase en contacto con nosotros para obtener más información. Debe solicitar que la escuela realice modificaciones a los alimentos y proporcionar un certificado médico expedido por un profesional de la salud licenciado por el estado. Este certificado médico debe contener, entre otras cosas, lo siguiente:

- Información sobre la discapacidad física o mental del niño que sea suficiente para que la escuela pueda comprender la manera en que restringe la dieta del niño,
- Una explicación de lo que se debe hacer para ajustar las necesidades alimentarias especiales del niño,
- El alimento o alimentos que deban ser omitidos y las alternativas recomendadas, en caso de requerir un alimento modificado

Si tiene preguntas relacionadas a la necesidad de modificaciones a los alimentos, póngase en contacto con the Food Service Department al (845) 987-3050 ext. 12895 para obtener más información.

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.), deben 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 Relay 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 Programa 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.

Warwick Valley Central School District

CONSENTIMIENTO PARA DIVULGAR INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD GRATIS OA PRECIO REDUCIDO

Warwick Valley Central School District se complace en anunciar que ahora hay dos programas de extensión en los que las familias que califican para almuerzos gratis o de precio reducido pueden inscribirse, **Backpack Snack Attack** and **Four Seasons Kids**.

Backpack Snack Attack es un programa apoyada por la comunidad que proporciona alimentos los fines de semana y durante el verano para los niños que tienen necesidad y atienden escuela y sus hermanos. Es un programa gratis.

Four Seasons Kids es un programa de alcance comunitario que proporciona ropa a los niños necesitados de las escuelas públicas y a sus hermanos. No hay ningún cargo para este programa. La disponibilidad es limitada.

Entiendo que estare dando consentimiento que comparten mi información que demuestra que mi hijo es elegible para comidas gratis oa precio reducido en la escuela. Entiendo que esta información sera compartido sólomente con Backpack Snack Attack y yo renuncio a mis derechos a la confidencialidad para la informacion de desayuno a precio reducido y / o almuerzo programas.

Inscríbeme para: Backpack Snack Attack Four Season Kids

Ejemplo:

NOMBRE DEL NIÑO	ESCUELA	GRADO	GÉNERO	TALLA DE ROPA	ESCOGÉ LA MOCHILA
John Doe	Park Ave	3 rd	Masculino	8-9	
Jimmy Doe	Warwick Valley Middle School	6 th	Masculino	12	X
Jane Doe	No en la escuela todavía	3 años	Mujer	4T	

NOMBRE DEL NIÑO	ESCUELA	GRADO	GÉNERO	TALLA DE ROPA	ESCOGÉ LA MOCHILA

Entiendo que esta información se proporcionará solo a **Backpack Snack Attack** y / o **Four Seasons Kids** y renuncio a mis derechos de confidencialidad para el desayuno y / o almuerzo gratis o a precio reducido. Yo certifico que soy el padre del niño / niños para quienes el precio reducido / gratis se hizo la aplicación.

Firma del padre/Guardián: _____

Deletrea Nombre: _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____ Fecha: _____

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 ingles), 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 seas americano, etc.), deben 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 Relay 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 Programa del USDA](http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf), (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.

FIRST CLASS
POSTAGE
REQUIRED

**Warwick Valley Central School District
Food Services Dept.
Warwick Valley High School
P.O. Box 595
Warwick, NY 10990**

**** Confidential ****
