

COMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES DE PRECIO GRATUITO Y DE PRECIO REDUCIDO

Por favor utilice esta instrucción para completar la solicitud de beneficios educativos (comidas escolares gratuitas o de precio reducido). Solo debe enviar una solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en las escuelas de Anoka-Hennepin. La solicitud debe tener toda la información completa para certificar a sus hijos para que reciban las comidas escolares gratuitas o de precio reducido. Por favor, siga estas instrucciones en orden. Cada paso de las instrucciones es el mismo que el de esta aplicación. Si no está seguro de que hacer a continuación o tiene preguntas, comuníquese con el departamento de Nutrición infantil al 763-506-1240.

POR FAVOR USE UN BOLÍGRAFO O PLUMA (NO LÁPIZ) CUANDO LLENE LA APLICACIÓN Y ESCRIBO CLARO.

PASO 1: COLOQUE LOS NOMBRES DE TODOS LOS ESTUDIANTES DE SU HOGAR QUE VAN A ANOKA-HENNEPIN.

Díganos cuantos niños en alguna escuela de Anoka-Hennepin viven en tu hogar. NO tienen que estar relacionados con usted para formar parte de su hogar. Si hay más niños presentes que las líneas que hay en la aplicación, adjunte una segunda hoja de papel con toda la información requerida para los niños adicionales.

¿A quién debo poner aquí? Al completar esta sección, incluya TODOS los estudiantes de su hogar que sean:

- Los niños que son apoyados con los ingresos del hogar menores de 18 y matriculados en una escuela.
 - Niños a su cuidado bajo un acuerdo de adopción con el estado.
- A) **Coloque el ID de cada estudiante (opcional) y nombre.** Escriba la identificación de cada estudiante y su apellido y nombre legal. Use una línea de la aplicación para cada niño(s). Cuando escriba los nombres, escriba una letra en cada cuadro. Deténgase si se queda sin espacio. Si hay más niños presentes que las líneas que hay en la aplicación, adjunte una segunda hoja de papel con toda la información requerida para los niños adicionales.
- B) **¿Tienes algún hijo adoptivo?** Si alguno de los niños incluidos en la lista son niños de crianza temporal, marque la casilla "Hijo de crianza" (foster care) en el extremo derecho de la página, junto a la fecha de nacimiento del niño. Si SOLO está solicitando niños de crianza, después de terminar el PASO 1, vaya al PASO 4. **Pero los niños de crianza que viven con usted cuentan como miembros de su hogar y deben figurar en su solicitud.** Si está solicitando niños de crianza no de crianza, vaya al PASO 3.

PASO 2: ¿PARTICIPA ACTUALMENTE ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR (INCLUYENDO USTED) EN UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS DE ASISTENCIA: PROGRAMA DE NUTRICIÓN SUPLEMENTARIA (SNAP, anteriormente Food Stamps), MINNESOTA FAMILY INVESTMENT PROGRAM (MFIP) O FOOD DISTRIBUTION PROGRAM ON INDIAN RESERVATIONS (FDPIR)?

- A) **SI – ALGUIEN EN SU HOGAR PARTICIPA EN UNO DE LOS PROGRAMAS MENCIONADOS ANTERIORMENTE:** Marque "Sí" y proporcione el número de caso. **NO INCLUYA NÚMEROS DE CASO DE ASISTENCIA MÉDICA.** Solo necesita escribir un número de caso. Debe proporcionar un número de caso en su solicitud si marcó un "Sí". **Continúe con el PASO 3.**
- B) **NINGUNO EN NUESTRA CASA PARTICIPA EN LOS PROGRAMAS MENCIONADO ANTERIORMENTE:** Haga un círculo en "NO" y continúe con el PASO 3 de estas instrucciones y el PASO 3 de su solicitud.

PASO 3: COMPARTIR INFORMACIÓN.

- A) **DEJE LA CASILLERO EN BLANCO** ARA PERMITIR QUE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICA DE MINNESOTA U OTROS PROGRAMAS DE ASISTENCIA ANOKA-HENNEPIN BRINDEN AYUDA. Si califica para recibir comidas gratuitas o de precio reducido, puede obtener tarifas gratuitas o reducidas para programas o actividades relacionadas con la escuela. **Al marcar la casilla, evitará que se le eximan del pago o que se le reduzcan las tarifas para otras actividades de Anoka-Hennepin.**

PASO 4: REPORTE INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR.

- A) **PONGA CUALQUIER INGRESO RECIBIDO SÓLO PARA LOS ESTUDIANTES EN EL PASO 4.A.** Los ejemplos son SSDI, SSI o salarios brutos recibidos SOLAMENTE para el niño.
- B) **PONGAS TODOS LOS OTROS INGRESOS DE LA FAMILIA (incluido usted, no estudiantes, es decir, bebés, otros)** que viven con usted y comparten los ingresos y gastos, incluso si no están relacionados e incluso si no reciben su propios ingresos.
- **No incluya a las personas que viven con usted pero que no están respaldadas por los ingresos de su hogar Y que no aportan ingresos a su hogar.**
- C) **REPORTE EL INGRESO BRUTO TOTAL (ANTES DE IMPUESTOS Y DEDUCCIONES)** para cada miembro del hogar numerado para cada fuente proporcionada. Informe todos los ingresos en dólares enteros SOLAMENTE. No incluya centavos. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja en blanco cualquier campo de ingresos, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos para informar. Marque con qué frecuencia le pagan en los cuadros a la derecha de cada campo (W = Semanal, E = Cada 2 semanas, T = Dos veces al mes, M = mensual).
- **Informe todas las cantidades en INGRESOS BRUTOS SOLAMENTE.** El ingreso bruto es el ingreso total antes de impuestos; muchas personas piensan en el ingreso como la cantidad que "llevan a casa" y no el monto total "bruto". Asegúrese de que los ingresos que informa en esta solicitud NO se hayan reducido para pagar los impuestos, las primas de seguro o cualquier otro monto deducido de su salario.
 - **¿Qué pasa si soy trabajador independiente?** Informe los ingresos del trabajo por cuenta propia como un monto "neto". Este monto neto se puede encontrar en los años 1040 anteriores, Anexo C, Línea 31 (Ganancia neto o (Pérdida)) y dividiendo entre 12 para calcular un monto mensual.
- D) **INFORME DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN TOTAL EN SU CASA.** Ingrese el número de miembros que viven en su hogar "Total del tamaño de la familia (Total del paso 1 + Total del paso 3)." Este número debe ser igual al número de estudiantes en el paso 1 y la cantidad de miembros del hogar que se enumeran en el PASO 3. Si hay miembros de su hogar que no ha enumerado en la solicitud, regrese y agréguelos. Es muy importante hacer una lista de todos los miembros de la familia, ya que el tamaño del hogar afecta su elegibilidad para recibir comidas gratis o a precios reducidos.
- E) **PROVEA SOLO LOS CUATRO ÚLTIMOS NÚMEROS DE SU SEGURO SOCIAL.** El asalariado principal del hogar u otro miembro adulto del hogar debe proporcionar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguridad Social en el espacio provisto. Usted es elegible para solicitar beneficios, incluso si no tiene un número de seguro social. Si ningún miembro adulto de la familia tiene un número de seguridad social, deje este espacio en blanco y marque el cuadro a la derecha con la etiqueta "Marque si no tiene SSN".

PASO 5: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO

Todas las solicitudes deben estar firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar promete que toda la información ha sido veraz y completamente informada. **Antes de completar esta sección, asegúrese de leer las declaraciones de privacidad y derechos civiles al final de estas instrucciones.**

- A) **PROPORCIONAR SU INFORMACIÓN DE CONTACTO.** Escriba su número de teléfono en los campos provistos. Compartir un número de teléfono o correo electrónico es opcional, pero nos ayuda a comunicarnos con usted rápidamente si necesitamos hacer una pregunta.
- B) **ESCRIBA Y FIRME SU NOMBRE.** Escriba su nombre en el cuadro "Nombre impreso del adulto completando el formulario." Y firme su nombre en el cuadro "Firma del adulto completando el formulario."
- C) **ESCRIBA LA FECHA DE HOY** en el espacio asignado.

MANDE POR CORREO LA COMPLETA APLICACIÓN COMPLETA A: CHILD NUTRITION PROGRAM, 2727 N. FERRY ST., ANOKA, MN 55303

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](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html 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.