

Los niños necesitan comida nutritiva para aprender. Portage Public Schools ofrece comidas nutritivas todos los días de escuela. El desayuno tiene un precio de \$1.25 elementara y \$1.45 sección dari; el almuerzo \$1.90 y \$2.15 en la Preparatoria. Sus niños pueden calificar para comidas gratis o a precio reducido. El precio reducido es de \$ .30 para el desayuno y \$ .40 para el almuerzo.

1. **¿Quién puede recibir comidas gratis o a precio reducido?** Los niños de hogares que reciben Cupones para Alimentos o TANF y la mayoría de los menores bajo la supervisión de servicios sociales pueden recibir comidas gratis sin importar sus ingresos. También si su ingreso por hogar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos, sus niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido.
2. **¿Es necesario llenar una aplicación para cada niño?** No. Complete la aplicación para solicitar comidas gratis o a precio reducido. Llene una sola aplicación por todos los estudiantes en su hogar. No se puede aprobar una aplicación incompleta, así que asegúrese de incluir toda la información requerida. Regrese la aplicación completa a: Food Service Department, 8111 S. Westnedge Ave., Portage, MI 49002.
3. **¿Debo llenar una aplicación si este año escolar recibí una carta que dice que mis hijos fueron aprobados para comidas gratis o a precio reducido?** Por favor, lea la carta que recibió y siga las instrucciones. Llame a la escuela al **323-5155** si tiene preguntas.
4. **Yo recibo WIC. ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratis?** Los niños en hogares que participan en WIC podrían calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor llene una aplicación.
5. **¿Pueden los niños sin hogar, niños que han abandonado su hogar y niños migrantes recibir comidas gratis?** Si no le han informado si sus hijos recibirán comidas gratis, por favor comuníquese con Sarah Baker at 323-5140 para verificar si sus hijos califican.
6. **¿Puedo aplicar aunque alguien en mi hogar no sea ciudadano americano?** Sí. Ni usted ni sus niños necesitan ser ciudadanos americanos para recibir comidas gratis o a precio reducido.
7. **¿A quiénes debo incluir como miembros de mi familia?** Usted tiene que incluir a todas las personas que viven en su hogar aunque no sean parientes suyos (por ejemplo, abuelos, otros parientes o amigos). Usted tiene que incluirse a sí mismo y a todos los niños que viven con usted.
8. **¿Será verificada la información que yo provea?** Sí, nosotros podríamos pedirle que envíe prueba escrita de la información provista.
9. **¿Qué pasa si mi ingreso no es siempre igual?** Anote la cantidad que usted recibe regularmente. Por ejemplo, si usted normalmente recibe \$1000 al mes pero faltó al trabajo el mes pasado y sólo recibió \$900, anote que usted recibe \$1000 al mes. Si usted generalmente trabaja horas extras, incluya la cantidad que le pagan, pero no es necesario incluirla si sólo trabaja horas extras a veces.
10. **Si nosotros estamos en el servicio militar, ¿debemos incluir nuestro subsidio de vivienda como parte de nuestros ingresos?** Si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares usted no necesita incluir el subsidio de vivienda como parte de sus ingresos. Otros suplementos deben ser incluidos como parte de sus ingresos.
11. **Si yo no califico ahora ¿puedo volver a aplicar?** Sí. Usted puede aplicar en cualquier momento durante el año escolar si el número de personas en su hogar aumenta, sus ingresos bajan, o si comienza a recibir Cupones para Alimentos o TANF. Si usted pierde su trabajo, sus niños podrían recibir comidas gratis o a precio reducido durante el tiempo que usted esté sin empleo.
12. **¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela con respecto a mi aplicación?** Usted deberá hablar con los oficiales de la escuela. También podría solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: Food Service Department, 8111 S. Westnedge Ave., Portage, MI 49002. **269-323-5155**

No se puede aprobar una aplicación incompleta, así que asegúrese de incluir toda la información requerida. Regrese la aplicación completa a Food Service Department, 8111 S. Westnedge Ave., Portage, MI 49002.

*Si usted tiene otras preguntas o necesita ayuda, por favor llame al: **323-5155**.*

*Sinceramente,*

*Food Service Department*

## INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD

**Si su familia recibe CUPONES DE ALIMENTOS o TANF, siga estas instrucciones:**

**Parte 1:** Anote los nombres de los niños, escuela, grado y el número de caso de cupones para alimentos o TANF

**Parte 2:** Marque el bloque apropiado.

**Parte 3:** Salte esta parte.

**Parte 4:** Salte esta parte

**Parte 5:** Firme la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario.

**Parte 6:** Conteste esta pregunta si lo desea.

**Marque el bloque apropiado y comuníquese con [your school, homeless liaison, migrant coordinator].  
Complete la solicitud para los DEMÁS FAMILIARES siguiendo las instrucciones.**

**Si usted está solicitando para un HIJO DE CRIANZA, siga estas instrucciones:**

**Parte 1:** Use una solicitud diferente para cada hijo de crianza. Anote el nombre del niño, escuela, y grado.

**Parte 2:** Salte esta parte.

**Parte 3:** Marque el bloque y anote la cantidad del ingreso mensual personal del niño, si alguno.

**Parte 4:** Salte esta parte.

**Parte 5:** Firme la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario.

**Parte 6:** Conteste esta pregunta si lo desea.

**PARA TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA, incluyendo los que reciben WIC, siga estas instrucciones:**

**Parte 1:** Anote el nombre de cada niño, escuela y grado.

**Parte 2:** Marque el bloque apropiado, si alguno.

**Parte 3:** Salte esta parte.

**Parte 4:** Siga estas instrucciones para reportar el ingreso total de la familia del mes pasado.

**Columna 1– Nombre:** Anote el nombre y apellido de cada una de las personas que vive en su hogar ya sean o no parientes (tal como abuelos, otros parientes o amigos). Usted debe incluirse a si mismo y a todos los demás niños que viven con usted. Añada otra página si es necesario.

**Columna 2– Ingreso del mes pasado y cuantas veces fue recibido:** Al lado del nombre de cada persona escriba los tipos de ingresos que recibieron el mes pasado y cuantas veces los recibieron. Por ejemplo, *Ingresos de empleo:* Escriba el **ingreso bruto** que cada persona ganó. Esta cantidad no es lo mismo que usted lleva a casa. **Ingreso bruto es la cantidad que usted gana antes de impuestos y deducciones.** La cantidad aparecerá en su comprobante de pago o su jefe le puede decir. Al lado de la cantidad, escriba cuantas veces la recibió (semanalmente, cada otra semana, dos veces al mes o mensualmente). *Otros Ingresos:* Anote la cantidad que cada persona recibió el mes pasado de; asistencia pública, sustento de menores, pensión de divorcio, (segunda columna), pensión de jubilación, Seguro Social (tercera columna) y CUALQUIER OTRO INGRESO (cuarta columna). En las demás columnas incluya, compensación laboral, desempleo, beneficios de huelga, Ingreso Social Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de Veteranos, beneficios por incapacidad, contribuciones regulares de personas que no viven en su casa, y CUALQUIER OTRO INGRESO. Declare el ingreso neto por ser dueño de negocio propio, finca o algún otro ingreso de renta. Al lado de la cantidad, escriba cuán frecuentemente lo recibió la persona. Si usted es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares no incluya el subsidio para vivienda.

**Columna 3–Marque si no hay ingresos:** Si la persona no tiene ingresos, marque el bloque.

**Parte 5:** Un adulto debe firmar la solicitud y anotar su número de Seguro Social o marcar el bloque si no tiene uno.

**Parte 6:** Conteste esta pregunta si lo desea.

**SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO**

**Parte 1. Niños en escuela (Use una solicitud diferente para cada hijo de crianza)**

Nombres de todos los niños en escuela (Nombre, Inicial del Segundo Nombre, Apellido)	Nombre de la Escuela	Grado	# de Cupones de Alimentos o TANF (si aplica). <b>Vaya a la parte 5 si anota # de Cupones de Alimentos o TANF</b>

**Parte 2. Si el niño para el que usted solicita es un niño sin hogar, emigrante o que ha abandonado su hogar, marque el bloque apropiado y llame a [your school, homeless liaison, migrant coordinator at phone #]**

Sin Hogar  Emigrante  Abandonó su Hogar

**Parte 3. Hijo de Crianza**

Si esta solicitud es para un niño que es responsabilidad de una agencia de bienestar social o una corte, marque este bloque  luego anote la cantidad de ingreso personal que recibe el niño mensualmente: \$\_\_\_\_\_. Vaya a la parte 5.

**Parte 4. Ingreso bruto de su hogar—Usted debe decirnos cuanto es y cuando lo recibe**

1. Nombre (Anote a <b>todos</b> en su hogar) <i>(Ejemplo)</i> <i>Jane Smith</i>	2. Ingreso bruto y frecuencia <i>Ejemplo: \$100/mes \$100/dos veces al mes \$100/cada 2 semanas \$100/semanales</i>				3. Marque si no hay ingresos
	Ganancias del trabajo antes de deducciones	Asistencia de beneficios sociales, sustento de menores, pensión de divorcio	Pensiones, pensiones de jubilación, Ingresos de Seguro Social	Otros Ingresos	
	\$200/weekly_____	\$150/weekly_____	\$100/monthly_____	\$_____/_____	<input type="checkbox"/>
	\$_____/_____	\$_____/_____	\$_____/_____	\$_____/_____	<input type="checkbox"/>
	\$_____/_____	\$_____/_____	\$_____/_____	\$_____/_____	<input type="checkbox"/>
	\$_____/_____	\$_____/_____	\$_____/_____	\$_____/_____	<input type="checkbox"/>
	\$_____/_____	\$_____/_____	\$_____/_____	\$_____/_____	<input type="checkbox"/>
	\$_____/_____	\$_____/_____	\$_____/_____	\$_____/_____	<input type="checkbox"/>
	\$_____/_____	\$_____/_____	\$_____/_____	\$_____/_____	<input type="checkbox"/>
	\$_____/_____	\$_____/_____	\$_____/_____	\$_____/_____	<input type="checkbox"/>

**Parte 5. Firma y Número de Seguro Social (Un Adulto debe firmar)**

Un miembro adulto de la familia deberá firmar esta solicitud. Si completa la parte 4, el adulto que firma la solicitud deberá anotar su número de Seguro Social o marcar el bloque que indica que no tiene número de Seguro Social. (Vea el Acta de Privacidad al dorso.)

*Prometo que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos Federales basado en la información que yo provea. Entiendo que los oficiales de la escuela pueden verificar dicha información. Entiendo que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo podría ser procesado legalmente.*

Firme Aquí: X \_\_\_\_\_ Nombre deletreado: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  No tengo número de Seguro Social

**Parte 6. Identidad étnica y racial de los niños (opcional)**

Marque una o más de las identidades raciales:		Marque una identidad étnica:
<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Indígena Norteamericano o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Hispano Latino
<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Hawaiano o de otra isla del Pacífico	<input type="checkbox"/> No Hispano ni Latino
<input type="checkbox"/> De raza negra o Afro-Americano	<input type="checkbox"/> Otro	

**No escriba en esta área. Esto es para uso oficial de la escuela.**

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24 Monthly x 12

Total Income: \_\_\_\_\_ Per:  Week,  Every 2 Weeks,  Twice A Month,  Month,  Year Household size: \_\_\_\_\_

Categorical Eligibility: \_\_\_ Date Withdrawn: \_\_\_\_\_ Eligibility: Free \_\_\_ Reduced \_\_\_ Denied \_\_\_ Reason: \_\_\_\_\_

Temporary: Free \_\_\_ Reduced \_\_\_ Time Period: \_\_\_\_\_ (expires after \_\_\_ days)

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

Confirming Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Follow-up Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

