



2023-2024 SOLICITUD FAMILIAR PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO
"COMPLETE UNA SOLICITUD POR FAMILIA"

Sólo Para Uso de Oficina

Por favor lea las instrucciones al dorso de esta solicitud. Llene, firme y devuelva la solicitud a cualquier escuela en el distrito. Llame a la escuela si necesita ayuda.

Parte 1. Niños en la escuela (Escriba la información de los niños que van a la escuela)

| | APELLIDO | PRIMER NOMBRE | INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE | GRADO | ESCUELA | ID# DEL ESTUDIANTE (opcional) | Niño adoptivo** |
|---|----------|---------------|----------------------------|-------|---------|-------------------------------|--------------------------|
| 1 | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 2 | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 3 | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 4 | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 5 | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 6 | | | | | | | <input type="checkbox"/> |

** Si esta solicitud es para un Niño Adoptivo que está bajo la responsabilidad de una agencia de bienestar social o una corte, marque la casilla y salte a la Parte 5. Si hay otros estudiantes en el hogar que no son hijos adoptivos, complete la Parte 2 o salte a la Parte 4 si nadie en su hogar recibe beneficios de SNAP o TANF.

Parte 2. SNAP or TANF: Si un miembro de su hogar recibe beneficios de SNAP o TANF, escriba el nombre y número de caso en el espacio debajo y salte a la Parte 5.

Nombre: _____ Número de Caso de SNAP o TANF (NO use los 16 números de su tarjeta EBT): (Número de caso es de 7-12 dígitos)

Parte 3. Si el niño para el que usted solicita es un niño sin hogar, emigrante o que ha abandonado su hogar, marque la casilla apropiada y llame a su escuela para hablar con uno de estos coordinadores.
 Sin Hogar Emigrante Abandonó su Hogar Complete Partes 1, 4, 5, 6, y 7.

Parte 4. TODOS LOS DEMÁS FAMILIARES: Añote a todos los miembros de la familia; incluyendo los estudiantes que anotó más arriba. Escriba el ingreso bruto antes de las deducciones y díganos la frecuencia con que se recibe ese ingreso.

| Nombres de todos los miembros de la familia (Incluyendo los estudiantes en la escuela anotados más arriba) | Edad | Escriba el ingreso bruto (antes de deducciones) en dólares (sin centavos). Escriba cada cuánto tiempo se recibe esa cantidad, por ejemplo: (S) = Semanal (2S) = Cada 2 Semanas (2M) = Dos Veces al Mes (M) = Mensual | | | | |
|---|---|---|--------------------------|--|---|--|
| | | Ingresos por Trabajo ANTES de Las Deducciones | | Asistencia de beneficios sociales, sustento de menores, pensión de divorcio. | Pensiones, pensiones de jubilación, Seguro Social, Ingreso Social Suplementario, beneficios de Veteranos. | Otros Ingresos Beneficios por discapacidad, efectivos sacados de ahorros, interés/dividendos, ingresos de caudales hereditarios / fideicomiso/ inversiones, contribuciones regulares de personas que no residen en el hogar, regalías netas/ anualidades/ ingresos netos de rentas, cualquier otro ingreso. |
| | | Trabajo 1 | Trabajo 2 | | | |
| | | \$ Cantidad / Frecuencia | \$ Cantidad / Frecuencia | \$ Cantidad / Frecuencia | \$ Cantidad / Frecuencia | \$ Cantidad / Frecuencia |
| EXAMPLE: Jane Doe | 32 | \$ 1,800 / 2M | \$ 0 / | \$ 0 / | \$ 0 / | \$ 0 / |
| 1. | | \$ / | \$ / | \$ / | \$ / | \$ / |
| 2. | | \$ / | \$ / | \$ / | \$ / | \$ / |
| 3. | | \$ / | \$ / | \$ / | \$ / | \$ / |
| 4. | | \$ / | \$ / | \$ / | \$ / | \$ / |
| 5. | | \$ / | \$ / | \$ / | \$ / | \$ / |
| 6. | | \$ / | \$ / | \$ / | \$ / | \$ / |
| 7. | | \$ / | \$ / | \$ / | \$ / | \$ / |
| 8. | | \$ / | \$ / | \$ / | \$ / | \$ / |
| Total Miembros de la familia (Niños y adultos) | <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | |

Parte 5. Identidad étnica y racial de los niños (opcional) Usted no está obligado a contestar esta pregunta

Marque una identidad étnica: hispano o latino No hispano o latino
 Marque una o más de las identidades raciales: (sin importar la identidad étnica)
 Asiático Indígena Norteamericano o Nativo de Alaska De raza negra o Afro-Americano Blanco Hawaiano o de otra isla del Pacífico

Parte 6. OTROS BENEFICIOS: Medicaid y Seguro Médico: Su hijo podría recibir otros beneficios. La escuela está autorizada a compartir la información contenida en esta solicitud con Medicaid y con el programa de seguro médico para niños de Virginia conocido como FAMIS (según las siglas en inglés). Si usted no desea que se comparta esta información, deberá marcar la casilla que dice NO más abajo. Su decisión no afectará los derechos de su hijo para recibir comidas gratis o a precios reducidos.
 NO, no deseo que los funcionarios de la escuela compartan la información de mi solicitud para comidas gratis o a precios reducidos con Medicaid o FAMIS.

Parte 6b OTROS: Necesitamos su permiso para que la escuela pueda utilizar esta información para otros beneficios.
 SÍ, doy permiso para que la información contenida en esta solicitud se utilice sólo para los programas indicados. Entiendo que renuncio a los derechos de confidencialidad sólo para este propósito específico.

Parte 7. FIRMA Y NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: Un adulto debe firmar la solicitud y proporcionar los últimos cuatro dígitos del número de Seguridad Social o marque la casilla si no tienen uno, antes de que la solicitud puede ser aprobada. Antes de firmar, lea las declaraciones de privacidad y los derechos civiles en el reverso de esta solicitud) Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos se han divulgado. Entiendo que esta información es dada en relación con el recibo de fondos federales y que funcionarios de la escuela pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que si doy intencionalmente información falsa, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas escolares y yo puedo ser procesado bajo leyes estatales y federales.

XXX-XX- No tengo número de Seguro Social **FIRME AQUÍ** _____
 Los 4 últimos números de Seguro Social del adulto que firma la solicitud Firma del adulto que reside en el hogar Fecha

| | | | |
|---|--|----------------------------------|-----------------------|
| Nombre en Imprenta (Del Adulto que firmó la App): | | Correo Electrónico: | Teléfono: |
| Dirección postal | | Ciudad: | Código postal: |
| DO NOT WRITE BELOW LINE - SCHOOL USE ONLY | | | |
| Yearly Income Conversion for Approving Official When Different Income Frequencies are Reported: Weekly X 52 Every 2 Weeks X 26 Twice a Month X 24 Monthly X 12 | | | |
| TOTAL INCOME/HOW OFTEN: \$ _____ / _____ HOUSEHOLD SIZE _____ <input type="checkbox"/> SNAP <input type="checkbox"/> TANF <input type="checkbox"/> Foster Child | | | |
| <input type="checkbox"/> Approved Free <input type="checkbox"/> Approved Reduced <input type="checkbox"/> Denied Reason: _____ <input type="checkbox"/> Incomplete Application <input type="checkbox"/> Other: _____ | | | |
| Date Approval/Denial Notice Sent To Household: | | Signature of Approving Official: | |
| Transferred/Withdrawn Date: | | Transferred To: | |
| VERIFICATION SUMMARY: Date Selected: | | Date of Confirmation Review: | |
| Date Response Due: | | Reviewer's Initials: | |
| Date of 2nd Notice: | | Confirmation Result: | |
| Date Verification Results Notice Sent: | | | |
| Verification Results: <input type="checkbox"/> No Change <input type="checkbox"/> Free to Reduced <input type="checkbox"/> Free to Paid <input type="checkbox"/> Reduced to Free <input type="checkbox"/> Reduced to Paid | | | |
| Reason for Change: <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Household Size <input type="checkbox"/> Refused to Cooperate <input type="checkbox"/> SNAP/TANF Eligibility | | | |
| Date: | | Verifying Official's Signature: | |

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD FAMILIAR PARA COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Para solicitar comidas gratis o a precio reducido, llene una solicitud para TODOS los niños en el hogar que van a la escuela y siga las instrucciones siguientes. Firme la solicitud y entréguela en cualquiera de las escuelas de la división escolar. Llame a la escuela si necesita ayuda.

NECESITA COMPLETAR Y SOMETER UNA SOLICITUD NUEVA CADA AÑO ESCOLAR PARA SER ELEGIBLE PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO.

UN MIEMBRO DEL HOGAR ES CUALQUIER NIÑO O ADULTO QUE VIVE CON USTED EN SU HOGAR.

SI UN MIEMBRO DE SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Escriba los nombres de todos los niños en la escuela. Incluya la escuela, grado, y número de identificación (ID) para cada niño en la escuela.

Parte 2: Si un miembro de su hogar recibe beneficios de SNAP o TANF, escriba el nombre y número de caso en el espacio debajo y salte a la Parte 5.

Parte 3: Si el niño para el que usted solicita es un niño sin hogar, emigrante o que ha abandonado su hogar, marque la casilla apropiada y llame a su escuela para hablar con uno de estos coordinadores.

Parte 4: Conteste estas preguntas.

Parte 5: Esta información es opcional. Usted no tiene que proveer esta información para ser elegible para comidas escolares gratis o a precio reducido.

Parte 6 y 6b: Conteste estas preguntas sobre su permiso. Su decisión no afectará los derechos de su hijo para recibir comidas gratis o a precios reducidos.

Parte 7: Un adulto en la familia debe firmar la solicitud e indicar los últimos cuatro números de su Seguro Social. Los últimos cuatro números de su Seguro Social no son necesarios si usted no tuvo que completar la Parte 4.

SI NADIE EN SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF, Y SI ALGÚN NIÑO EN SU HOGAR ES Emigrante, Abandonó su Hogar O NO TIENE HOGAR, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Escriba los nombres de todos los niños en la escuela. Incluya la escuela, grado, y número de identificación (ID) para cada niño en la escuela.

Parte 2: Salte esta parte.

Parte 3: Si el niño para el que usted solicita es un niño sin hogar, emigrante o que ha abandonado su hogar, marque la casilla apropiada y llame a su escuela para hablar con uno de estos coordinadores.

Parte 4: Conteste estas preguntas.

Parte 5: Esta información es opcional. Usted no tiene que proveer esta información para ser elegible para comidas escolares gratis o a precio reducido.

Parte 6 y 6b: Conteste estas preguntas sobre su permiso. Su decisión no afectará los derechos de su hijo para recibir comidas gratis o a precios reducidos.

Parte 7: Un adulto en la familia debe firmar la solicitud e indicar los últimos cuatro números de su Seguro Social (o si no tienen uno, marque la casilla apropiada indicando que no tienen número de Seguro Social).

SI ESTA SOLICITUD ES PARA UN HIJO ADOPTIVO QUE ESTÁ BAJO LA RESPONSABILIDAD DE UNA AGENCIA DE BIENESTAR SOCIAL O UNA CORTE, MARQUE LA CASILLA Y SALTE A LA PARTE 5. SI HAY OTROS ESTUDIANTES EN EL HOGAR QUE NO SON HIJOS ADOPTIVOS, COMPLETE PARTE 2 O SALTE A LA PARTE 4 SI NADIE EN SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O TANF, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Si todos los niños en su hogar son hijos adoptivos:

Parte 1: Escriba los nombres de todos los niños en la escuela. Incluya la escuela, grado, y número de identificación (ID) para cada niño en la escuela y marque la casilla apropiada para cada niño indicando que es un hijo adoptivo.

Partes 2, 3 y 4: Salte estas partes.

Parte 5: Esta información es opcional. Usted no tiene que proveer esta información para ser elegible para comidas escolares gratis o a precio reducido.

Partes 6 y 6b: Conteste estas preguntas sobre su permiso. Su decisión no afectará los derechos de su hijo para recibir comidas gratis o a precios reducidos.

Parte 7: Un adulto en la familia debe firmar la solicitud e indicar los últimos cuatro números de su Seguro Social. Los últimos cuatro números de su Seguro Social no son necesarios si usted no tuvo que completar la Parte 4.

Si más de un niño en su hogar son hijos adoptivos y otros niños en su hogar no son hijos adoptivos:

Parte 1: Escriba los nombres de todos los niños en la escuela. Incluya la escuela, grado, y número de identificación (ID) para cada niño en la escuela y marque la casilla apropiada para cada niño indicando que es un hijo adoptivo.

Parte 2: Si nadie en su hogar recibe beneficios de SNAP o TANF, salte esta parte.

Parte 3: Si uno de los niños para quien usted solicita es un niño sin hogar, emigrante o que ha abandonado su hogar, marque la casilla apropiada y llame a su escuela para hablar con uno de estos coordinadores. Si no, salte esta parte.

Parte 4: Siga estas instrucciones para reportar ingresos totales del hogar de este mes o el mes pasado.

• **Columnas 1-3: Nombre:** Favor de anotar todos los miembros del hogar, incluyendo los estudiantes anotados en la parte 1. Indique la edad de cada persona. Para cualquier persona sin ingresos, incluyendo niños, marque "0" en el cuadro.

• **Columnas 4-8: Ingresos Brutos y Frecuencia con que se Reciben:** Para cada miembro del hogar, anote cada tipo de dinero recibido para el mes. Usted debe decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero-semanal, cada dos semanas, dos veces al mes, o mensuales. Para las ganancias, esté seguro de anotar el ingreso bruto, no el pago que se trae a la casa. El ingreso bruto es la cantidad ganada antes de impuestos y de otras deducciones. Usted debe poder encontrar esa información en su colilla de pago o su jefe puede decirle. También anotar la cantidad que usted recibe por Compensación al trabajador, el desempleo o los beneficios de huelga, si usted los recibe. Para otro ingreso, alistar la cantidad que cada persona consiguió para el mes de bienestar, el sustento de menores, los alimentos, las pensiones, el retiro, el Seguro Social, Ingresos suplementales del Seguro Social (SSI según las siglas en inglés), y beneficios del veterano (VA según las siglas en inglés). Bajo el resto de los ingresos, anote los pagos por discapacidad, ingresos de jubilación, efectivos sacados de ahorros, contribuciones regulares de la gente que no vive en su hogar, ingresos netos de renta, cualquier otro ingreso. No incluya los pagos o ingresos, de WIC, de beneficios federales de la educación o pagos para niños adoptivos recibidos por la familia de la agencia de colocación. Para SOLAMENTE el trabajador independiente, bajo ganancias del trabajo, informe los ingresos después de los costos para su negocio o finca. Si está en el ejército y su vivienda es parte de la iniciativa de vivienda privatizada, no incluya la asignación de la vivienda como renta. También se excluye cualquier pago de combate del despliegue militar.

Parte 5: Esta información es opcional. Usted no tiene que proveer esta información para ser elegible para comidas escolares gratis o a precio reducido.

Partes 6 y 6b: Conteste estas preguntas sobre su permiso. Su decisión no afectará los derechos de su hijo para recibir comidas gratis o a precios reducidos.

Parte 7: Un adulto en la familia debe firmar la solicitud e indicar los últimos cuatro números de su Seguro Social (o si no tienen uno, marque la casilla apropiada indicando que no tienen número de Seguro Social).

TODOS LOS DEMÁS HOGARES, INCLUYENDO HOGARES QUE RECIBEN BENEFICIOS DE WIC, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Escriba los nombres de todos los niños en la escuela. Incluya la escuela, grado, y número de identificación (ID) para cada niño en la escuela.

Parte 2: Si nadie en su hogar recibe beneficios de SNAP o TANF, salte esta parte.

Parte 3: Si uno de los niños para quien usted solicita es un niño sin hogar, emigrante o que ha abandonado su hogar, marque la casilla apropiada y llame a su escuela para hablar con uno de estos coordinadores. Si no, no complete esta parte.

Parte 4: Siga estas instrucciones para reportar ingresos totales del hogar de este mes o el mes pasado.

• **Columnas 1-3: Nombre:** Favor de anotar todos los miembros del hogar, incluyendo los estudiantes anotados en la parte 1. Indique la edad de cada persona. Para cualquier persona sin ingresos, incluyendo niños, marque "0" en el cuadro.

• **Columnas 4-8: Ingresos Brutos y Frecuencia con que se Reciben:** Para cada miembro del hogar, anote cada tipo de dinero recibido para el mes. Usted debe decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero-semanal, cada dos semanas, dos veces al mes, o mensuales. Para las ganancias, esté seguro de anotar el ingreso bruto, no el pago que se trae a la casa. El ingreso bruto es la cantidad ganada antes de impuestos y de otras deducciones. Usted debe poder encontrar esa información en su colilla de pago o su jefe puede decirle. También anotar la cantidad que usted recibe por compensación del trabajador, el desempleo o los beneficios de huelga, si usted los recibe. Para otro ingreso, alistar la cantidad que cada persona consiguió para el mes de bienestar, el sustento de menores, los alimentos, las pensiones, el retiro, el Seguro Social, Ingresos suplementales del Seguro Social (SSI según las siglas en inglés), y beneficios del veterano (VA según las siglas en inglés). Bajo el resto de los ingresos, alistar los pagos por discapacidad, ingresos de jubilación, efectivos sacados de ahorros, contribuciones regulares de la gente que no vive en su hogar, ingresos netos de renta, cualquier otro ingreso. No incluya los pagos o ingresos, de WIC, de beneficios federales de la educación o pagos para niños adoptivos recibidos por la familia de la agencia de colocación. Para SOLAMENTE el trabajador independiente, bajo ganancias del trabajo, informe los ingresos después de los costos para su negocio o finca. Si está en el ejército y su vivienda es parte de la iniciativa de vivienda privatizada, no incluya la asignación de la vivienda como renta. También se excluye cualquier pago de combate del despliegue militar.

Parte 5: Esta información es opcional. Usted no tiene que proveer esta información para ser elegible para comidas escolares gratis o a precio reducido.

Partes 6 y 6b: Conteste estas preguntas sobre su permiso. Su decisión no afectará los derechos de su hijo para recibir comidas gratis o a precios reducidos.

Parte 7: Un adulto en la familia debe firmar la solicitud e indicar los últimos cuatro números de su Seguro Social (o si no tienen uno, marque la casilla apropiada que no tienen número de Seguro Social).

La ley de almuerzos escolares Richard B. Russell National School Lunch Act ordena que se proporcione la información que se pide en esta solicitud. No tiene que darnos la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar las comidas gratuitas o a precios reducidos para su hijo. Usted tiene que incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto de la unidad familiar que firme la solicitud. Esos últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no se requieren si usted solicita en nombre de un hijo de crianza o si provee un número de caso de los programas Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), o bien otro número de identificación del FDPIR para su hijo, y tampoco si indica que el miembro adulto de la unidad familiar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Usaremos su información para decidir si su hijo reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos, así como para administrar y hacer cumplir los programas de almuerzos y desayunos. ¡PODEMOS compartir su información de elegibilidad con ciertos programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, con los auditores de revisión de programas y con funcionarios del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las reglas de los programas.

De conformidad con la ley federal de derechos civiles y las políticas y regulaciones de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo (incluidas la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o prejuicios por actividades anteriores de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en idiomas distintos del inglés. Las personas con discapacidades que necesitan medios alternativos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidenses) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA llamando al (202) 720-2600 (voz y TTY), o deben comunicarse con el USDA mediante el Servicio Federal de Retransmisión llamando al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación del programa, el denunciante debe completar un Formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación del programa del USDA, que puede conseguir en línea en <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.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, y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria con los detalles suficientes para informar al subsecretario de derechos civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la supuesta violación de derechos civiles. Debe enviarse el Formulario AD-3027 completado o la carta al USDA por:

- Correo postal:**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410
- Fax:**
(833) 256-1665 o (202) 690-7442
- Correo electrónico:**
program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE COMIDA ESCOLAR GRATUITA O A PRECIO REDUCIDO

Estimados Padres/Tutores:

Los niños necesitan comida sana para aprender. **Loudoun County Public Schools** ofrece alimentación sana todos los días. El desayuno cuesta \$2.10; el almuerzo cuesta \$3.05 para primaria, \$3.15 para secundaria. Sus niños podrían calificar para recibir comida gratuita o a precio reducido. El precio reducido es \$0.00 para el desayuno y \$0.00 para el almuerzo. Este paquete incluye una solicitud para recibir los beneficios de comida gratuita o a precio reducido y también instrucciones detalladas para llenarla. Abajo hay algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarles a llenar la solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDA GRATUITA O DE PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños en los hogares que reciben beneficios de SNAP, o TANF Estatal.
- Los estudiantes que son elegibles para Medicaid también pueden ser elegibles para comidas gratis o a precio reducido basados en los ingresos del hogar.
- Niños adoptivos temporales (Foster) que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal (Foster) o de una corte.
- Niños que participan en el Programa Head Start de su escuela.
- Niños que cumplen con la definición de "sin casa", "fugitivo", o "migrante".
- Los niños de hogares donde el ingreso coincide o están dentro de los límites de las normas Federales de Elegibilidad que se detalla en esta tabla.

| TABLA DE ELEGIBILIDAD FEDERAL DE INGRESOS Para el Año Escolar 2023-2024 | | | |
|---|-----------|---------|---------|
| Número de Personas en el Hogar | Anual | Mensual | Semanal |
| 1 | \$26,973 | \$2,248 | \$519 |
| 2 | \$36,482 | \$3,041 | \$702 |
| 3 | \$45,991 | \$3,833 | \$885 |
| 4 | \$55,500 | \$4,625 | \$1,068 |
| 5 | \$65,009 | \$5,418 | \$1,251 |
| 6 | \$74,518 | \$6,210 | \$1,434 |
| 7 | \$84,027 | \$7,003 | \$1,616 |
| 8 | \$93,536 | \$7,795 | \$1,799 |
| Cada persona adicional: | + \$9,509 | + \$793 | + \$183 |

2. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO "SIN HOGAR, MIGRANTE, O FUGITIVO?" Por favor complete el Formulario de la Situación de Vivienda y retórnelo al colegio de su niño(a). Este formulario ayuda a determinar los servicios a los que usted podría calificar. Si tiene alguna pregunta, por favor llame al teléfono 571-252-1012.
3. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Complete una sola solicitud "Comida Gratuita y de Precio Reducido" por todos los estudiantes en su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa. Por lo tanto, incluya toda la información requerida en la solicitud. Devuelva la aplicación completa al Manager de la cafetería de la escuela o por correo a: School Nutrition Services 21000 Education Court #214, Ashburn, VA 20148.
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 que asisten a la(s) escuelas de LCPS no aparecen en su notificación de elegibilidad, contacte a Claudia Suarez (Claudia.Suarez@lcps.org), 540-751-2690 inmediatamente.
5. ¿SE PUEDE SOLICITAR POR INTERNET? Sí. Si usted puede hacerlo, preferimos que complete la solicitud por el internet en vez de una por escrita. La solicitud por internet requiere la misma información que por escrita. Visite <https://lingconnect.com/> para empezar su solicitud o aprender más sobre el proceso de completar la solicitud por internet contacte a Claudia Suarez (Claudia.Suarez@lcps.org), 540-751-2690.
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 días del nuevo año escolar hasta el 10 de octubre. **Usted debe entregar una nueva solicitud** a menos de que reciba una carta que le informe que su hijo es elegible para el beneficio de la comida por el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud y no tiene ninguna aprobación de la escuela o no se le ha notificado que su hijo es elegible para recibir comidas gratis, se le cobrará el precio completo por las comidas.
7. RECIBO BENEFICIOS 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 a 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 reporta.
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 tutor legal que pierde su trabajo pueden calificar para recibir comida gratuita o a 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 funcionarios de la escuela. Usted también puede apelar la decisión llamando o escribiendo a la Sra. Sharon Willoughby (Sharon.Willoughby@lcps.org), Chief Financial Officer, Assistant Superintendent, Business and Financial Services, 21000 Education Court, Ashburn, VA 20148, número de teléfono 571-252-1400.
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 a precio reducido.
12. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE 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 extras 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 QUE REPORTAR? Puede ser que algunos miembros del hogar no reciban algunos tipos de ingresos que pedimos que usted reporte en la solicitud, o que no reciben ningún ingreso. Cuando esto pasa, favor de escribir 0 (número cero) en el espacio indicado. Sin embargo, si deja vacíos o en blanco, los espacios indicados para ingresos, éstos se contarán como ceros. Tenga cuidado cuando deja en blanco las casillas indicadas para ingresos, porque vamos a asumir que usted lo hizo intencionalmente.
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 SOLICITUD PARA TODA MI FAMILIA? Haga una lista de miembros adicionales en un papel aparte y adjúntelo con su solicitud. Contacte a Claudia Suarez (Claudia.Suarez@lcps.org) 540-751-2690 para recibir una segunda aplicación o descárguela por medio de nuestro sitio web <http://lcpshealthycafe.org>.
16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS PARA LOS CUALES PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS? Para enterarse de cómo solicitar SNAP Estatal u otros beneficios, contacte a su oficina local de asistencia o llame al 800-552-3431.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al 703-777-0353 (Leesburg) o 703-777-0555 (Sterling).

Atentamente,
Elizabeth B. Mills, MS, RDN, SNS
Directora, Servicios de Nutrición Escolar