

# South Orangetown Central School District

160 Van Wyck Road, Blauvelt, NY 10913 - \*FAX 845-680-1901

**Ann Vaccaro-Teich, CPA**

Deputy Superintendent

845-680-1005

[avt@socsd.org](mailto:avt@socsd.org)

Agosto 2011

Re: Solicitud de Familia para las Comidas Escolares Gratis o Precio Reducido

Querido padre/tutor:

El Distrito Escolar de South Orangetown Central (SOCSD) considera que una de las maneras más importantes en que podemos ayudar a nuestros niños alcanzar mejores resultados en sus clases es dándoles la nutrición necesaria para el sano crecimiento de sus mentes y cuerpos. Por lo tanto, ofrecemos almuerzo en todas nuestras escuelas todos los días y la Escuela Superior de Tappan Zee sirve desayuno también.

El distrito participa en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares. Efectivo para el año escolar 2011-12, nuevos reglamentos federales y estatales requieren que los distritos escolares aumenten los precios del almuerzo por un mínimo de cinco centavos (\$.05) por cada almuerzo pagado. Por lo tanto, para el año escolar 2011-12, los estudiantes en los grados K-5 pueden comprar almuerzo por \$ 2.05. Los estudiantes en los grados 6-12 pueden comprar almuerzo por \$ 2.30. El precio de \$ 1.25 para el desayuno servido en la Escuela Superior de Tappan Zee no ha cambiado. Productos a la carta están disponibles para la venta durante el desayuno como el almuerzo.

Sus niños pueden calificar para comidas gratis o a precio reducido. Se adjunta una aplicación para su familia. Si es aprobada, sus hijos recibirán el almuerzo/desayuno gratis o a precio reducido de \$. 25 por comida.

## PREGUNTAS MÁS FRECUENTES:

### 1. ¿Necesito llenar una solicitud por cada niño?

No. Llene la solicitud para solicitar por comida gratis o a precio reducido. *Use una Solicitud de Comidas Escolares Gratis o a Precios Reducidos por todos los estudiantes en su hogar.* No aprobemos una solicitud incompleto, así asegúrese llenar toda la información requerida. Regrese la solicitud completa a **SOCSD, 160 Van Wyck Road, Blauvelt, NY 10913**. Si usted tiene alguna pregunta llame al (845) 680-1007.



Tappan Zee High School South Orangetown Middle School Cottage Lane Elementary School Tappan Zee Elementary School William O. Schaefer Elementary School Early Childhood Program

**2. ¿Quién puede recibir comidas gratis?**

Todos los niños en hogares que reciben beneficios de estampillas de comida, el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas o TANF, puede recibir comidas gratis sin importar sus ingresos. También, sus hijos pueden recibir comidas gratis si los ingresos de su hogar antes de impuestos se encuentran dentro los límites de los requisitos de Elegibilidad de Ingresos Federales.

**3. ¿Pueden hijos de crianza reciben comidas gratis?**

Sí, hijos de crianza que están bajo la responsabilidad legal una agencia de cuidado de crianza o tribunal, son elegible para recibir comidas gratis. Cualquier hijo de crianza en el hogar es elegible para recibir comidas gratis sin importar sus ingresos.

**4. ¿Pueden niños sin hogar, migrantes, o fugitivos reciben comidas gratis?**

Si, los niños que cumplen la definición de sin hogar, migrante, o fugitivo califican para recibir comidas gratis. Si no se les ha dicho a sus hijos que recibirán comidas gratis, por favor llame o envíe un correo electrónico a la escuela para ver si califican.

**5. ¿Quién puede recibir comidas a precios reducidos?**

Sus hijos pueden recibir comidas a precios reducidos si los ingresos en su hogar están dentro de los límites de precio reducido en la Carta Federal de Elegibilidad de Ingresos, mostrada en esta solicitud.

**6. ¿Debo llenar una solicitud si recibido una carta este año escolar dice que mis hijos fueron aprobados para recibir comidas gratis?**

Por favor, lea la carta que recibió y siga las instrucciones. Llame a la escuela al (845) 680-1007 si tiene preguntas.

**7. La solicitud de mi hijo(a) fue aprobado el año pasado. ¿Necesito llenar otra?**

Sí. La solicitud de su hijo(a) solo es aceptable para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar. Usted debe enviar una solicitud nueva a menos que la escuela le dijo que su hijo(a) es elegible por el nuevo año escolar.

**8. Yo recibo WIC. ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratis?**

Niños en hogares participando en WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor, llene una solicitud.

**9. ¿Será la información que doy revisada?**

Sí, y también podemos pedirle que envíe prueba escrita.

**10. ¿Si no califico ahora, puedo solicitar más tarde?**

Sí, puede solicitar a cualquier tiempo durante el año escolar. Por ejemplo, niños con un padre o tutor que se haga sin empleo pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precios reducidos si los ingresos del hogar cayeron bajo el límite de ingresos.

**11. ¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud?**

Usted debe hablar con funcionarios de la escuela. También puede solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a:

Dr. Kenneth Mitchell, Superintendente de Escuelas  
160 Van Wyck Road  
Blauvelt, NY 10913  
(845) 680-1050  
[kmitchell@socsd.org](mailto:kmitchell@socsd.org)

**12. ¿Puedo solicitar si alguien en mi hogar no es un ciudadano de los Estados Unidos?**

Sí. Usted o sus hijos no necesitan ser ciudadanos de los Estados Unidos para calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido.

**13. ¿A quién debo incluir como miembros de mi hogar?**

Usted debe incluir a todas las personas que viven en su hogar, parientes o no (como abuelos, otros parientes o amigos) que comparten ingresos y gastos. Usted debe incluirse a sí mismo y todos los niños que viven con usted. Si usted vive con otras personas que son económicamente independientes (por ejemplo, las personas que no apoyan financieramente, que no comparten los ingresos con usted o sus hijos y que pagan una parte prorrateada de los gastos), no los incluya.

**14. ¿Qué pasa si mi ingreso no es siempre el mismo?**

Liste la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente gana \$1000 cada mes, pero faltó trabajo el mes pasado y gana \$900, indique que gana \$1000 cada mes. Si normalmente recibe horas extras, las incluye, pero no incluye si sólo trabaja horas extras a veces. Si usted ha perdido un trabajo o tuvo una reducción en sus horas o ganancias, utilice sus ingresos actuales.

**15. Estamos en el ejército. ¿Debemos incluir nuestro subsidio de vivienda como ingreso?**

Si recibe un subsidio de vivienda fuera de la base militar, debe incluirse como un ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares usted no necesita incluir el subsidio para vivienda como ingreso.

**16. Mi esposo/a se implementa en una zona de combate. ¿Su paga de combate cuenta como ingreso?**

No, si la paga de combate que recibe, además de su salario básico, es debido a su despliegue y no fue recibida antes que se desplegó, la paga de combate no se cuenta como ingreso. Comuníquese con su escuela para más información.

**17. Mi familia necesita más ayuda. ¿Hay otros programas que podamos solicitar?**

Para averiguar cómo solicitar cupones de alimentos y otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina de asistencia local o llame al 1-800-342-3009.

**2011-12 GUÍA DE INGRESOS ELEGIBLES  
Para comidas gratis o a precio reducido**

**TABLA DE INGRESOS PARA REQUISITOS DE PRECIO REDUCIDO**

Tamaño total de la familia	Annual	Mensualmente	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanalmente
1	\$20,147	\$1,679	\$840	\$775	\$388
2	\$27,214	\$2,268	\$1,134	\$1,047	\$524
3	\$34,281	\$2,857	\$1,429	\$1,319	\$660
4	\$41,348	\$3,446	\$1,723	\$1,591	\$796
5	\$48,415	\$4,035	\$2,018	\$1,863	\$932
6	\$55,482	\$4,624	\$2,312	\$2,134	\$1,067
7	\$62,549	\$5,213	\$2,607	\$2,406	\$1,203
8	\$69,616	\$5,802	\$2,901	\$2,678	\$1,339
*Cada miembro adicional del hogar añade:	\$7,067	\$589	\$295	\$272	\$136

**Cómo solicitar:** Para recibir comidas gratis o a precio reducido para sus niños usted puede presentar una carta de certificación recibida de la Oficina del Estado de Nueva York de Asistencia Temporal y Discapacidad, o cuidadosamente llene una solicitud para su hogar y la regrese a la escuela. Si usted está recibiendo estampillas de comida, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) para los hijos, o participan en el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR), la solicitud debe incluir los nombres de los niños, el sello familiar de alimentos, TANF o FDPIR número y la firma de un miembro adulto del hogar. Todos los niños deben figurar en la misma aplicación. Si usted no anota la numeración de cupones de alimentos, TANF o FDPIR para todos los niños por los cuales usted está solicitando, la solicitud debe incluir los nombres de todos en el hogar, la cantidad de ingreso de cada miembro del hogar, y con qué frecuencia se recibe y de dónde viene. Debe incluir la firma de un miembro adulto de la familia y los cuatro últimos dígitos del número de seguro social de los adultos, o marque la casilla si el adulto no tiene un número de

seguro social. Una aplicación que no este completa no puede ser aprobada. Comuníquese con su oficina local del Departamento de Servicios Sociales para las estampillas de comida o número de caso de TANF o completar la parte de ingresos de la aplicación.

Cambios en la presentación de informes: Los beneficios que usted es aprobado para el momento de la solicitud son efectivos para todo el año escolar. Ya no es necesario informar los cambios de un aumento de ingreso o disminuir el tamaño del hogar, o si ya no recibe estampillas de comida.

Exclusiones de Ingreso: El valor de cualquier cuidado de niños o de conveniencia, o cualquier cantidad recibida como pago por cuidado de niños o reembolso de los gastos ocasionados por dicha asistencia en virtud del Desarrollo de Cuidado de Niños (Block Grant) Fondo no debe ser considerado como ingreso para este programa .

Declaración de No Discriminación: Esto explica qué debe de hacer si usted cree que ha sido tratado injustamente. De acuerdo con la ley federal de EE.UU., Departamento de Agricultura, esta institución tiene prohibido discriminar sobre la base de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, escriba a: USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 o llame al (202) 720-5964. USDA es un proveedor con igualdad de oportunidades.

Servicio de comida a niños con discapacidades: Las regulaciones federales requieren que las escuelas y instituciones para servir comidas sin cargo adicional a los niños con una discapacidad que puede restringir su dieta. Un estudiante con una discapacidad se define en la parte 15b.3 7CFR de las regulaciones federales, como uno que tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades esenciales. Actividades importantes de la vida se definen para incluir funciones como el cuidado de uno mismo, realizar tareas manuales, caminar, ver, oír, hablar, respirar, aprender y trabajar. Usted tiene que solicitar las comidas especiales a la escuela y proporcionar a la escuela un certificado de un médico. Si usted cree que su niño necesita substituciones debido a su discapacidad, por favor póngase en contacto con nosotros para obtener más información, ya que hay información específica que el certificado médico debe contener.


Confidencialidad: El Departamento de Agricultura ha aprobado la entrega de los nombres de los estudiantes y la condición de elegibilidad, sin el consentimiento de los padres / tutores, a las personas directamente relacionadas con la administración o la ejecución de programas federales de educación, tales como el Título I y la Evaluación Nacional del Progreso Educativo ( NAEP), que son los Estados Unidos programas del Departamento de Educación utiliza para determinar las áreas tales como la asignación de fondos a las escuelas, para evaluar la situación socioeconómica de la zona de asistencia de la escuela, y para evaluar el progreso educativo. La información también puede ser dada al Departamento de Salud del Estado o de los programas estatales de educación administrado por la agencia estatal o agencia de educación local, siempre y

cuando la agencia de educación estatal o local administra el programa, y del Estado Federal o de los programas locales de alimentación similar al Programa Nacional de Almuerzos Escolares. Además, toda la información contenida en la solicitud gratis o a precio reducido puede ser divulgada a personas directamente relacionadas con la administración o la ejecución de los programas autorizados por la Ley Nacional de Almuerzo Escolar (NSLA) o la Ley de Nutrición Infantil (CNA), incluyendo el Programa de Almuerzo Escolar Nacional y Programa de Desayuno Escolar, el Programa Especial de Leche, el Niño y de Cuidado de Adultos Programa de Alimentos, Programa de Servicio de Alimentos de Verano y el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC), la Contraloría General de los Estados Unidos para razones de auditoria, y oficiales de la ley del gobierno Federal, Estatal y Local investigan la presunta violación de los programas del NSLA o CNA.

La divulgación de la información de elegibilidad que no es específicamente autorizada por el NSLA y requiere una declaración de consentimiento por escrito de los padres / tutores.

Le dejaremos saber cuando su aplicación sea aprobada o negada.

Sinceramente,



Ann Vaccaro-Teich, CPA  
Superintendente Diputada

**FREE AND REDUCED PRICE MEAL APPLICATION  
FACT SHEET**

When filling out the application form, please pay careful attention to these helpful hints.

**Food Stamp/TANF/FDPIR case number:**

This must be the complete case number supplied to you by the agency including all numbers and letters, for example, E 123456, or whatever combination is used in your county. Refer to a letter you received from your local Department of Social Services for your case number or contact them for your number. All children with the same case number may be listed on the same application. If anyone in your household receives food stamps, all children living in your household are eligible to receive free meals at school.

**Direct Certification:**

If you receive food stamps or TANF, send in the Direct Certification Letter from the NYS Office of Temporary and Disability Assistance instead of completing the application. Make a copy for your records.

**Foster Child:**

A child who is living with a family but who is under the legal care of the welfare agency or court may be listed on your family application List the child's "personal use" income. This includes only those funds provided by the agency which are identified for the personal use of the child, such as personal spending allowances, money received by his/her family, or from a job. Funds provided for housing, food and care, medical, and therapeutic needs are not considered income to the foster child. Write "0" if the child has no personal use income.

**Household:**

A group of related or non-related people who are living in one house and share income and expenses.

**Adult Family Members:**

All related and non-related people who are 21 years of age and older living in your house.

**Financially Independent:**

A person is financially independent and a separate economic unit/household when his or her earnings and expenses are not shared by the family/household.

**Gross Income:**

Is money earned or received by each member of your household before deductions. Examples of deductions are federal tax, State tax, and Social Security deductions.

Examples of gross income are:

- Wages, salaries, tips, commissions, or income from self-employment
- Net farm income – gross sales minus expenses only – not losses
- Pensions, annuities, or other retirement income including Social Security retirement benefits
- Unemployment compensation
- Welfare payments (does not include value of food stamps)
- Public Assistance payments
- Adoption assistance
- Strike benefits
- Supplemental Security Income (SSI) or Social Security Survivor's Benefits
- Alimony or child support payments
- Disability benefits, including workman's compensation
- Veteran's subsistence benefits
- Interest or dividend income
- Cash withdrawn from savings, investments, trusts, and other resources which would be available to pay for a child's meals
- Other cash income

If you have more than one job, you must list the income from all jobs.

If you receive income from more than one source (wage, alimony, child support, etc.), you must list the income from all sources.

**Current Income:**

Your income at the present time before deductions. Only farmers, self-employed workers, migrant workers, and other seasonal employees may use their income for the past 12 months reported from their 1040 Tax Forms.

**Income Exclusions:**

The value of any child care provided or arranged, or any amount received as payment for such child care or reimbursement for costs incurred for such care under the Child Care Development (Block Grant) Fund should not be considered as income for this program.

If you have any questions or need help in filling out the application form, please contact:

Name: Loretta Haugh Title: Principal Account Clerk

Telephone Number: 845-680-1007

**2011-2012 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 \_\_\_\_\_ . Llame \_\_\_\_\_ si usted necesita ayuda. Nombres adicionales se pueden ser listados en un documento separado.

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

Nombre del estudiante	Escuela	Grado/Profesor(a)	Hijo/a de crianza <input checked="" type="checkbox"/>	Sin Ingresos <input checked="" 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"/>	<input type="checkbox"/>

2. Cupones para alimentos o TANF 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 5, y firme la solicitud.

Nombre: \_\_\_\_\_ CASO # \_\_\_\_\_

3. Si algún niño que usted esta solicitando por es sin hogar, un emigrante o un fugitivo, por favor llame a este número:

Sin hogar  Emigrante  Fugitivo

(Enlace para personas sin hogar/Coordinador de Educación Emigrante)

4. El ingreso total del hogar: Liste todas las personas que viven en su hogar, cuanto y con que frecuencia se pagan (semanalmente, cada otra semana, dos veces al mes, mensual). Si usted ha indicado de un(a) hijo(a) de crianza, usted necesita reportar su ingreso personal.

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 ingresos <input checked="" 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"/>

5. Firma: Un miembro adulto del hogar debe firma esta solicitud y presenta los últimos cuatros dígitos de su Numero de Seguro Social (SS#), o marcar el bloque "No tengo un Numero de Seguro Social) antes de que pueda ser aprobado.

Yo certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadero y he reportado todos los ingresos. Yo entiendo que la información se está dando para que la escuela recibirá fondos federales. Los funcionarios escolares pueden verificar la información y si deliberadamente proveo información falsa, puedo ser procesado bajo de leyes estatales y federales, y mis hijos podrían pedir beneficios de comidas.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

No tengo un SS#

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ Últimos cuatros dígitos del Numero de Seguridad Social: \*\*\*-\*\*-\_\_\_\_\_  
Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_ Dirección de la casa \_\_\_\_\_

**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

- Food Stamp/TANF/Foster
- Income Household: Total Household Income/How Often: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Household Size: \_\_\_\_\_
- Free Meals  Reduced Price Meals  Denied/Paid  Temporary Free 45 Days Expires \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Date Notice Sent: \_\_\_\_\_ Signature of Reviewing Official \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES DE SOLICITUD

Para solicitar comidas gratuitas o precio reducido, presente una carta de Certificación Directa recibieron de la Oficina de Temporal y Asistencia de Discapacidad o llene sólo una solicitud de su hogar siguiendo las instrucciones. Firme la solicitud y envíela a \_\_\_\_\_. Si tiene un hijo de crianza en su hogar, usted puede incluir en su solicitud. Llame a la escuela si necesita ayuda: \_\_\_\_\_. Asegure de que toda la información se proporciona. Si no lo hace puede resultar en la denegación de beneficios para su hijo o retrasos innecesarios en la aprobación de su solicitud.

### PARTE 1 **TODOS LOS HOGARES NECESITEN COMPLETAR LA Información. NO LLENE MAS DE UNA SOLICITUD PARA SU HOGAR.**

- (1) Imprima los nombres de los niños para usted esta aplicando en una sola aplicación.
- (2) Liste su grado y escuela.
- (3) Marque el bloque para indicar un hijo de crianza que vive en su hogar, y marque el bloque para cada niño sin ingresos.

### PARTE 2 **HOGARES CON CUPONES DE ALIMENTOS, TANF O PDARI DEBE COMPLETE PARTE 2 Y FIRME PARTE 5**

- (1) Liste un presente cupón de alimentos, TANF, o PDARI (Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas) caso número de alguien viviendo en su hogar. No use el número de 16 dígitos en su tarjeta de beneficios. El número del caso esta proporcionado en su tarjeta de beneficios.
- (2) Un miembro adulto del hogar necesite firmar la solicitud en PARTE 5. Omita PARTE 4. No liste nombres de miembros del hogar o ingresos si lista un caso número de cupones de alimentos, TANF o PDARI número.

### PARTE 3

**If you are completing an application for a child who may be homeless, a migrant education student, or a runaway, please call your school's homeless liaison or migrant education coordinator at this number: Si esta llenando una solicitud para un niño sin hogar, un estudiante con una educación migrante, o un fugitivo, por favor llame al enlace sin hogar o el coordinador de educación de los migrantes en este número:**

*(Enlace sin hogar/ Coordinador de educación de los migrantes nombre y numero de teléfono)*

### PARTES 4 Y 5 **TODOS OTROS HOGARES NECESITEN LLENAR ESAS PARTES Y TODOS DE PARTE 5.**

- (1) Escriba los nombres de todos en su hogar, sean o no recibe ingresos. Incluya su nombre y los niños que usted está solicitando, todos los otros niños, su marido(a), abuelos, e otras personas en su hogar (familia o no). Utilice otra hoja de papel si necesita más espacio.
- (2) Escriba la cantidad de ingresos Corrientes de cada miembro del hogar recibe, antes de impuestos o otras deducciones, e indique de donde vino, tales como sueldo, asistencia social, pensiones e otros ingresos. Si el ingreso corriente es más o menos del normal, indique el ingreso normal de esa persona. **Especifique la frecuencia con la cantidad de ingreso que se recibe: semanal, cada dos semanas, dos veces cada mes, o mensual.** El valor de cuidado de niños, proporcionado u arreglado, o cualquier cantidad recibida como pago por cuidado de niños o reembolso de los gastos incurridos por ese cuidado bajo de Cuidado de Niños y Subvención de Desarrollo Bloque, TANF y Programas de Cuidado de Niños de Riesgos no deben ser considerados como ingresos para este programa.
- (3) La solicitud debe incluir sólo los últimos cuatros dígitos del Numero de Seguridad Social del adulto que firme **PARTE 5** si Parte 4 esta llenando. Si el adulto no tenga un Número de Seguridad Social, marque el casilla. Si usted listó un número de cupones de alimentos, TANF o PDARI, un número de Seguridad Social no es necesario.

**OTROS BENEFICIOS:** Su hijo(a) puede ser elegible por beneficios como Medicaid o Programa de Seguro Medico para Niños (PSMN). Para determinar si su hijo(a) es elegible, funcionarios del programa necesitan información desde la solicitud de comidas gratis o precio reducido. Su consentimiento escrito se requiere antes de que cualquier información pueda ser puesta en libertad. Por favor, refiérase a la Carta de Revelación Paternal y Declaración de Consentimiento para obtener información sobre otros beneficios.

#### Declaración de Privacidad

El Acta de Privacidad: Esto explica como usaremos la información que nos da.

El Richard B. Russell Ley Nacional de Almuerzo Escolar exige la información en esta solicitud. Usted no necesita dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos aprobar su hijo(a) por comidas gratis o a precios reducidos. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguridad Social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del numero de Seguridad Social no son necesarios si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted lista un numero de Cupones de Alimentos, Temporal Asistencia para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (PDARI) u otro identificador PDARI para su niño o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene numero de Seguridad Social. Nosotros usaremos su información para determinar si su niño es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido, y para la administración y la ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. Es posible que compartiremos su información de elegibilidad con programas de educación, salud, y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisar programas, y funcionarios del orden para ayudarles a investigar violaciones de las reglas del programa.

#### Quejas de Discriminación

Declaración de No-Discriminación: Esto explica que hacer si usted si usted cree que ha sido tratado injustamente. "De conformidad con la Ley Federal y el Departamento de Agricultura de EEUU, esta institución esta prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad, o discapacidad. Para presentar una queja de discriminación, escriba a USDA, Director, Oficina de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame al numero gratuito (866) 632-9992 (Voz). Los individuos que son sordos o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por el Servicio Federal de Retransmisión a (800) 877-8339 (en ingles) o (800) 845-6136 (en español). USDA es un proveedor y empleador de oportunidades iguales.