

Preguntas Hechas Frecuentemente Sobre Precio Gratis y Reducido de Almuerzos Escolares Solicitud del 2023-2024

Estimados Padres/ Guardianes:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. El Distrito Escolar de Perry ofrece comidas saludables todos los días en la escuela. El costo están abajo.

	Desayuno PHS	Almuerzo PHS	Desayuno PMS	Almuerzo PMS	Desayuno PES	Almuerzo PES
Precio Reg.	\$2.85	\$4.00	\$2.85	\$4.00	\$2.35	\$3.70
Precio Reducido	\$0.30	\$0.40	\$0.30	\$0.40	\$0.30	\$0.40

Este paquete incluye una aplicación para beneficios de almuerzo gratis o reducido y las instrucciones detalladas. Abajo encontrara algunas preguntas comunes y respuestas que le ayudaran con el proceso de su solicitud.

1. ¿Quienes pueden recibir comidas gratis o reducidas?

- Todos los niños en casa pueden recibir beneficios del programa de asistencia de nutrición suplemental (SNAP) o Ohio Works First (OWF) son elegibles para alimentos gratuitos.
- Los niños de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o un tribunal son elegibles para comidas gratuitas.
- Los niños que participan en el programa Head Start de su escuela son elegibles para comidas gratuitas.
- Los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugados o migrantes son elegibles para comidas gratuitas.
- Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de las Pautas de Elegibilidad de Ingresos Federales. Es posible que sus hijos califiquen para recibir comidas gratis o de precio reducido si el ingreso de su hogar cae por debajo de los límites de esta tabla.

CUADRO FEDERAL DE ELEGIBILIDAD SEGÚN LOS INGRESOS para el año escolar 2022-2023			
Tamaño de la unidad familiar	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

alguno de los niños de su hogar no figura en su notificación de elegibilidad, comuníquese con Vicki Peters RD/LD al 440-259-9300 ext. 9349 o petersv@perry-lake.org

5. **¿PUEDO SOLICITAR EN LÍNEA?** No en este momento.

6. **LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO.** ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA? **Sí.** La solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y durante los primeros días de este año escolar, hasta el 27 de septiembre de 2019. Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le haya dicho que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud que está aprobada por la escuela o no se le ha notificado que su hijo es elegible para comidas gratuitas, se le cobrará a su hijo el precio completo de las comidas.

7. **OBTENGO WIC. ¿PUEDEN MIS HIJOS OBTENER COMIDAS GRATUITAS?** Los niños en hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor envíe una aplicación.

8. **¿SE VERIFICARÁ LA INFORMACIÓN QUE DÉ?** Sí. También podemos pedirle que envíe un comprobante por escrito de los ingresos del hogar que informa.
9. **SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO SOLICITAR MÁS ADELANTE?** Sí, puede presentar una solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que queda desempleado pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o/ a precio reducido si el ingreso del hogar cae por debajo del límite de ingresos.
10. **¿QUÉ SUCEDE SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD?** Debe hablar con funcionarios de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: **Lewis Galante al 440-259-9200.**
11. **¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES UN CIUDADANO DE ESTADOS UNIDOS?** Sí. Usted, sus hijos u otros miembros del hogar no tienen que ser ciudadanos de los EE. UU. Para solicitar comidas gratuitas o de precio reducido.
12. **¿QUÉ PASA SI MI INGRESO NO ES SIEMPRE EL MISMO?** Haga una lista de la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente gana \$ 1000 por mes, pero se perdió algo de trabajo el mes pasado y solo ganó \$ 900, anote que ganó \$ 1000 por mes. Si normalmente gana tiempo extra, inclúyalo, pero no lo incluya si solo trabaja horas extras algunas veces. Si ha perdido un trabajo o le han reducido las horas o los salarios, use sus ingresos actuales.
13. **¿QUÉ SUCEDE SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS PARA INFORMAR?** Es posible que los miembros del grupo familiar no reciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que informe en la solicitud o que no reciban ningún ingreso. Siempre que esto ocurra, escriba un 0 en el campo. Sin embargo, si los campos de ingresos se dejan vacíos o en blanco, también se contarán como ceros. Tenga cuidado al dejar los campos de ingresos en blanco, ya que supondremos que tenía la intención de hacerlo.
14. **ESTAMOS EN EL MILITAR. ¿INFORMAMOS NUESTROS INGRESOS DE FORMA DIFERENTE?** Su salario básico y bonos en efectivo se deben reportar como ingresos. Si obtiene algún valor en efectivo por alojamiento fuera de la base, comida o ropa, también debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, no incluya su subsidio de vivienda como ingreso. Cualquier pago de combate adicional resultante de la implementación también se excluye de los ingresos.
15. **¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA APLICACIÓN PARA MI FAMILIA?** Enumere cualquier miembro adicional del hogar en una hoja de papel por separado y adjúntelo a su solicitud.
16. **¿POR QUÉ ME ES PREGUNTADO ACERCA DE DAR MI CONSENTIMIENTO PARA UNA EXENCIÓN DE CUOTA DE INSTRUCCIÓN?** Las escuelas públicas de Ohio están obligadas a renunciar a las tarifas de instrucción de la escuela para los niños que califican para obtener beneficios de comida gratis. El personal del Servicio de Alimentos Escolares debe contar con el consentimiento de los padres para compartir la solicitud de comidas del estudiante si su hijo (s) reúne los requisitos para una exención de tarifas. Si acepta permitir que la solicitud de comida de su hijo (s) sea compartida con los funcionarios escolares para ver si califican para una exención de tarifas, marque "sí" en la parte 5. Si no desea esa información para ser compartido, luego marque "no" en la parte 5. El contestar "no" a esta pregunta significará que su hijo no podrá ser considerado para una exención de cuotas. Si responde esta pregunta de cualquier manera, no cambiará si su (s) hijo (s) recibirá (n) comidas gratis oa precio reducido.
17. **MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODRÍAMOS SOLICITAR?** Para saber cómo solicitar Ohio SNAP u otros beneficios de asistencia, comuníquese con la oficina de asistencia local o llame al 877-852-0010. Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame **Vicki Peters RD/LD al 440-259-9300 ext. 9349**

Sinceramente,
Vicki Peters

INSTRUCCIONES PARA SOLICITAR

UN MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR ES CUALQUIER MENOR O ADULTO QUE VIVA CON USTED.

Si su unidad familiar recibe beneficios de los programas de Asistencia como SNAP u OWF siga estas instrucciones:

Parte 1: Liste a todos los miembros de la unidad familiar y el nombre de la escuela de cada niño.

Parte 2: Liste el número de caso de cualquier miembro de la unidad familiar (incluidos los adultos) que reciba beneficios de los programas OHIO SNAP, U OWF

Parte 3: Ignore esta parte. **Parte**

4: Ignore esta parte.

Parte 5: Firme el formulario. No es necesario anotar los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social.

Parte 6: Responda esta pregunta solo si desea.

SI NINGUNO DE LOS MIEMBROS DE SU UNIDAD FAMILIAR RECIBE BENEFICIOS DE LOS PROGRAMAS OHIO SNAP U OWF, Y CUALQUIERA DE LOS NIÑOS DE SU UNIDAD FAMILIAR ESTÁ DESAMPARADO O EN FUGA, O ES MIGRANTE, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Liste a todos los miembros de la unidad familiar y el nombre de la escuela de cada niño.

Parte 2: Ignore esta parte.

Parte 3: Si cualquiera de los niños por los que solicita está desamparado o en fuga, o es migrante, marque la casilla correspondiente y llame a Ann Aucelli, 440-259-9200.

Parte 4: Complete únicamente si uno de los niños de su unidad familiar no califica conforme a la **Parte 3**. Vea las instrucciones para Todas las Demás Unidades Familiares.

Parte 5: Firme el formulario. Si no tuvo que completar la Parte 4, no es necesario anotar los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social.

Parte 6: Responda esta pregunta solo si desea.

SI SOLICITA EN NOMBRE DE UN HIJO DE CRIANZA, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Si todos los niños de la unidad familiar son hijos de crianza:

Parte 1: Liste a todos los hijos de crianza y el nombre de la escuela de cada niño. Marque la casilla que indica que el niño es un hijo de crianza.

Parte 2: Ignore esta parte.

Parte 3: Ignore esta parte. **Parte**

4: Ignore esta parte.

Parte 5: Firme el formulario. No es necesario anotar los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social. **Parte**

6: Responda esta pregunta solo si desea.

Si algunos de los niños de la unidad familiar son hijos de crianza:

Parte 1: Liste a todos los miembros de la unidad familiar y el nombre de la escuela de cada niño. Para cada persona que no tenga ingresos, incluidos los niños, tiene que marcar la casilla que dice “No tiene ingresos”. **Si el niño es un hijo de crianza, marque la casilla correspondiente.**

Parte 2: Si la unidad familiar no tiene un número de caso, ignore esta parte.

Parte 3: Si cualquiera de los niños por los que solicita está desamparado o en fuga, o es migrante, marque la casilla correspondiente y llame a Ann Aucelli, 440-259-9200.

De no ser así, ignore esta parte.

Parte 4: Siga estas instrucciones para declarar los ingresos totales de la unidad familiar para este mes o el mes anterior.

- **Casilla 1–Nombre:** Liste a todos los miembros de la unidad familiar que tengan ingresos.
- **Casilla 2–Ingresos brutos y con qué frecuencia se recibieron:** Para cada miembro de la unidad familiar, liste el tipo de ingreso recibido durante el mes. Tiene que decirnos cuán frecuentemente se recibió el dinero—semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes o mensualmente. Para ganancias, asegúrese de anotar el **ingreso bruto**, no el dinero que lleva a casa. El ingreso bruto es el monto que usted gana *antes* que le descuenten los impuestos y otras deducciones. Debiera encontrar esa información en el talonario de su cheque de nómina, o puede preguntarle a su jefe. Para otros ingresos, anote el monto que cada persona recibió durante el mes como beneficencia pública, manutención de menores, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguro Social, seguro suplementario Supplemental Security Income (SSI), beneficios para veteranos (beneficios de VA) y beneficios por discapacidad. Bajo *Todos los Demás Ingresos*, anote la compensación a trabajadores, los beneficios por desempleo o huelga, las contribuciones regulares de personas que no viven en su unidad familiar, así como cualquier otro ingreso. No incluya los ingresos de los programas SNAP, FDPIR, WIC, subvenciones educativas federales y pagos por el cuidado de hijos de crianza que la familia recibe de la agencia de colocación. ÚNICAMENTE para las personas que trabajan por cuenta propia, bajo *Ganancias del Trabajo*, declare los ingresos después de descontar los gastos. Eso se refiere a su negocio, granja o inmueble de alquiler. Si participa en la iniciativa de viviendas para militares conocida como Military Housing Privatization Initiative o recibe paga de combate, no incluya esas subvenciones como ingresos.

Parte 5: Un miembro adulto de la unidad familiar debe firmar el formulario y anotar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (o bien marcar la casilla si no tienen uno). **Parte 6:** Responda esta pregunta solo si desea.

LAS DEMÁS UNIDADES FAMILIARES, ENTRE ELLAS LAS QUE RECIBEN BENEFICIOS DEL PROGRAMA WIC, DEBEN SEGUIR ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Liste a todos los miembros de la unidad familiar y el nombre de la escuela de cada niño. Para cada persona que no tenga ingresos, incluidos los niños, tiene que marcar la casilla que dice “No tiene ingresos”.

Parte 2: Si la unidad familiar no tiene un número de caso, ignore esta parte.

Parte 3: Si cualquiera de los niños por los que solicita está desamparado o en fuga, o es migrante, marque la casilla correspondiente y llame a **Ann Aucelli, 440-259-9200 ext 9216.**

De no ser así, ignore esta parte.

Parte 4: Siga estas instrucciones para declarar los ingresos totales de la unidad familiar para este mes o el mes anterior.

- **Casilla 1–Nombre:** Liste a todos los miembros de la unidad familiar que tengan ingresos.
- **Casilla 2–Ingresos brutos y con qué frecuencia se recibieron:** Para cada miembro de la unidad familiar, liste el tipo de ingreso recibido durante el mes. Tiene que decirnos cuán frecuentemente se recibió el dinero—semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes o mensualmente. Para declarar ingresos, asegúrese de anotar el **ingreso bruto**, no el dinero que lleva a casa. El ingreso bruto es el monto que usted gana *antes* que le descuenten los impuestos y otras deducciones. Debiera encontrar esa información en el talonario de su cheque de nómina, o puede preguntarle a su jefe. Para otros ingresos, anote el monto que cada persona recibió durante el mes como beneficencia pública, manutención de menores, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguro Social, seguro suplementario Supplemental Security Income (SSI), beneficios para veteranos (beneficios de VA) y beneficios por discapacidad. Bajo *Todos los Demás Ingresos*, anote la compensación a trabajadores, los beneficios por desempleo o huelga, las contribuciones regulares de personas que no viven en su unidad familiar, así como cualquier otro ingreso. No incluya los ingresos de los programas SNAP, FDPIR, WIC, subvenciones educativas federales y pagos por el cuidado de hijos de crianza que la familia recibe de la agencia de colocación. ÚNICAMENTE para las personas que trabajan por cuenta propia, bajo *Ganancias del Trabajo*, declare los ingresos después de descontar los gastos. Eso se refiere a su negocio, granja o inmueble de alquiler. No incluya los ingresos de los programas SNAP, FDPIR, WIC o subvenciones educativas federales. Si participa en la iniciativa de viviendas para militares conocida como Military Housing Privatization Initiative o recibe paga de combate, no incluya esas subvenciones como ingresos.

Parte 5: Un miembro adulto de la unidad familiar debe firmar el formulario y anotar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (o bien marcar la casilla si no tienen uno). **Parte 6:** Responda esta pregunta solo si desea.

PARTE 5. FIRMA Y ÚLTIMOS CUATRO DÍGITOS DEL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (UN ADULTO TIENE QUE FIRMAR)

Uno de los miembros adultos de la unidad familiar tiene que firmar la solicitud. **Si se llena la Parte 4, el adulto que firme el formulario también tiene que anotar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social o bien marcar la casilla que dice "No tengo número de Seguro Social".** (Vea la Declaración al dorso de esta página.)

Certifico (prometo) que toda la información que indiqué en esta solicitud es verdadera y que declaré todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales con base en la información que yo declare. Entiendo que los funcionarios escolares pueden verificar (chequear) la información. Entiendo que si doy información falsa a propósito, mis hijos podrían perder sus beneficios de comida y a mí se me podría procesar judicialmente.

Firme aquí: _____ Nombre en letra de imprenta: _____

Fecha: _____

Dirección: _____ Número de teléfono: _____ Código Postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____

Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social: *** - ** - _____ No tengo número de Seguro Social

PARTE 6. IDENTIDADES ÉTNICAS Y RACIALES DE LOS NIÑOS (OPCIONAL)

Elija un grupo étnico:

Hispano/Latino

No hispano/Latino

Elija una o más (independientemente del grupo étnico):

Asiático

Amerindio o nativo de Alaska

Negro o afroamericano

Blanco

Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico

NO LLENE ESTA PARTE. ES SOLO PARA USO 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: _____

Verifying Official's Signature: _____ Date: _____

Sus hijos podrían calificar para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos si los ingresos de su unidad familiar corresponden a, o están por debajo de, los límites señalados en este cuadro.

CUADRO FEDERAL DE ELEGIBILIDAD SEGÚN LOS INGRESOS para el año escolar 2023-2024			
Tamaño de la unidad familiar	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

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.

Para todos los demás programas de asistencia de nutrición del FNS, agencias estatales o locales y sus subreceptores, deben publicar la siguiente Declaración de No Discriminación: De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles. La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a 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; or

(2) fax:

(833)256-1665 o (202) 690-7442; o

(3)correo electrónico:

program.intake@usda.gov

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.
