

SPANISH

CARTA A LAS FAMILIAS PROGRAMA NACIONAL DE ALMEUERZOS ESOLARES/PROGRAMA DE DESAYUNOS ESCOLARES 2009 - 2010

Estimado padre o tutor:

Las escuelas del condado de cleveland sirven, comidas todos los dias dei ciclo escolar. Los ninos pueden comprar et almuerzo por \$1.45, \$1.55 y el desayuno por \$1.00. Además, pueden obtener comidas gratis o a precios reducidos.

Si usted esta recibiendo cupones de alimentos o TANF para sus hijos, ellos pueden obtener comidas gratis. Si el total de los ingresos de su hogar equivale o es inferior a las cantidades indicadas in el Cuadro de Ingresos que figura a continuacion, sus hijos pueden obtener comidas gratis o a precios reducidos, independientemente de los ingresos que usted tenga. El precio reducido es .40¢ por el almuerzo y .30¢ por el desayuno.

PARA OBTENER COMIDAS GRATIS O A PRECIOS REDUCIDOS PARA SUS HIJOS, USTED DEBE LLEVAR UNA SOLICITUD Y ENVIARLA A LA ESCUELA. NO PODREMOS APROBAR NINGUNA SOLICITUD QUE NO ESTE COMPLETA.

COMO PRESENTAR LA SOLICITUD

Si recibe cupones para comprar alimentos o **TANF** para los ninos que son objeto de la solicitud esta debera incluir los nombres de los ninos, el numero de los cupones de alimentos o de caso de **TANF** de cada nino y la firma de un familiar adulto. Si presenta la solicitud para un hijo de crianza, la solicitud debera incluir el nombre del nino, los ingresos para el "uso personal" del nino y la firma de un adulto. Si usted no incluye un numero de cupones de alimentos o de caso de TANF para cada nino objeto de la solicitud, esta debera incluir los nombres de los ninos, los nombres de todas las personas que integran a familia, la cantidad y la procedencia de los ingresos percibidos por cada persona durante el mes anterior a la solicitud, la firma y el numero de seguridad social del mismo de un familiar adulto, o bien la palabra "none" (ninguno), si dicho familiar adulto no tiene un numero de seguridad social.

CUADRO DE INGRESOS

Nombre: John Yarbro, Assistant Superintendent
Direccion: 130 South Post Road
Shelby, NC 28152
Telefono: (704) 476-8000

<i>Numero de integrantes de la familia</i>	<i>Anual</i>	<i>Mensual</i>	<i>Semanal</i>
1	20,036	1,670	386
2	26,955	2,247	519
3	33,874	2,823	652
4	40,793	3,400	785
5	47,712	3,976	918
6	54,631	4,553	1,051
7	61,550	5,130	1,184
8	68,469	5,706	1,317
<i>For cada familiar extra, sumar</i>			
	6,919	577	134

Declaración del Acta de Privacidad: Esto explica como nosotros usaremos la información que usted nos provea.

La Ley Nacional de Almuerzo Escolar, Richard B. Russell, exige la información en esta solicitud. Usted no tiene que proveer la información pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido. Se requiere el número de Seguro Social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted anota el número de caso de Cupones para Alimentos, Asistencia Temporera para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservasiones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) asignados a los niños para los cuales está solicitando. Tampoco es necesario proveer el número de Seguro Social si usted indica que el miembro adulto del hogar que firmó la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Nosotros usaremos su información para evaluar si sus hijos califican para comidas gratis o a precio reducido, para desarrollar el programa, y para hacer cumplir con las reglas del programa. Nosotros PODRÍAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudar a esos programas a evaluar, financiar o determinar beneficios; con auditores que revisan programas; y con personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones a las reglas de estos programas.

Verificacion: Es posible que en cualquier momento del ciclo escolar se verifiquen las condiciones o requisitos exigidos. Los funcionarios escolares pueden pedirle que envíe pruebas para demostrar que sus hijos reúnen los requisitos exigidos para recibir comidas gratis o a precios reducidos.

Audiencia imparcial: Si no esta de acuerdo con la decision que la escuela tome con respecto a su solicitud, o con los resultados de la verificacion, puede dirigirse a los funcionarios escolares. Tambien puede solicitar una audiencia imparcial. Para ello debe llamar o escribir a:

Nueva solicitud: Usted puede presentar una solicitud de comidas en cualquier momento durante el ciclo escolar. Si en la actualidad no reúne los requisitos exigidos pero su situación cambia, por ejemplo si disminuyen sus ingresos familiares, si aumenta el numero de integrantes de su familia, si usted queda cesante o recibe cupones de alimentos o TANF para sus hijos, llene una solicitud.

DURANTE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE ALIMENTOS PARA NINOS, NO SE DISCRIMINARA A NINGUN NINO POR SU RAZA, SEXO, COLOR, NACIONALIDAD, EDAD O INCAPACIDAD. SI USTED CONSIDERA QUE HA SIDO DISACRIMINADO, ESCRIBA DE INMEDIATO AL USDA, DIRECTOR, OFFICE OF CIVIL RIGHTS, 1400 INDEPENDENCE AVENUE, SW, WASHINGTON, DC 20250-9410 OR CALL (800) 795-3272 OR (202) 720-6382.

Le notificaremos cuando se apruebe o rechace su solicitud.

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, maestro 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 Jeanne Patterson (704) 487-6161 ext. 3008. 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, grado, y maestro.

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, grado, y maestro.

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, 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	Maestro	# de Cupones de Alimentos o TANF (si aplica). Vaya a la parte 5 si anota # de Cupones de Alimentos o TANF
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

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 homeless, migrant coordinator at (704) 487-6161 ext. 3008.
 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: \$ _____ per _____. Marque si no hay ingresos 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 todos en su hogar) (Ejemplo) Jane Smith	2. Ingreso bruto y frecuencia				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	
	<i>Ejemplo: \$100.15/mes</i>	<i>\$100.97/dos veces al mes</i>	<i>\$100.76/cada 2 semanas</i>	<i>\$100.00/semanales</i>	
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
1	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
2	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
3	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
4	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
5	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
6	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
7	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
8	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<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: _____ Date: _____
 Dirección postal: _____ Teléfono: _____
 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: Blanco Asiático De raza negra o Afro-Americano Hawaiano o de otra isla del Pacífico Indígena Norteamericano o Nativo de Alaska Otro
 Marque una identidad étnica: No Hispano ni Latino Hispano Latino

FOR CHILD NUTRITION USE ONLY — DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24, Monthly x 12
 Monthly Income: _____ Household Size: _____ Eligibility: Free Reduced Denied Reason: _____
 Temporary: Free Time Period: _____ (expires after 45 days)
 Date verification notice sent _____ Response due from Household _____ Second Notice sent _____
 Verification result: No Change Free Reduced Denied Follow-up Signature: _____ Date: _____
 Confirming Official's Signature: _____ Date: _____
 Determining Official's Signature: _____ Date: _____

PREGUNTAS MAS FRECUENTES

1. Necesito llenar una solicitud por cada niño/a?

No. Complete la solicitud para aplicar por comidas gratis o reducidas. Use una solicitud para comidas Gratis o Reducidas para todos los estudiantes en su hogar.

2. Quien puede recibir comidas gratis?

Los niño/as de hogares que reciben cupones de comida o TANF y la mayoría de los niños/as recogidos temporalmente pueden recibir comidas gratis independientemente de sus ingresos. También sus hijos/as pueden recibir comidas gratis si los ingresos de su hogar están dentro de los límites gratuitos de la Normativa Federal para los Ingresos.

3. Pueden recibir comidas gratis los niños/as sin hogar, niños/as fugados y niños/as emigrantes? Por favor llame a CCS Homeless Liaison, Jeannie Patterson en la escuela Graham al 704-487-6161 ext. 3008 para ver si su hijo/s califican, si no ha sido informado que ellos recibirán comidas gratis.

4. Quien puede recibir comidas reducidas?

Sus hijos/as pueden recibir comidas reducidas si los ingresos de su hogar están dentro de los límites para el precio reducido del cuadro de Ingresos Federales mostrados en esta solicitud.

5. Debería llenar una solicitud si recibí una carta este verano señalando que mi hijo/a ha sido aprobado para recibir comidas gratis o reducidas a través de la Certificación Directa?

Por favor lea cuidadosamente la carta que recibió y siga las instrucciones. Asegúrese de haber recibido una carta por cada hijo/a en su hogar. Llame a la oficina de Nutrición del Niño al 704-476-8127 si tiene preguntas.

6. Yo recibo WIC.

Pueden recibir mi hijo (as) comidas gratis? Los niños de hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para comidas gratis o reducidas. Por favor llene la solicitud.

7. Revisaran la información que de?

Si, le podemos pedir que nos envíe pruebas por escrito. Si recibe una carta señalando que ha sido seleccionado para verificar su información, debe cumplir con lo que se le pida o se descontinuara su elegibilidad.

8. Si no califico ahora, puedo aplicar después?

Si. Usted puede aplicar en cualquier momento durante el año escolar si su hogar crece, los ingresos disminuyen, o si comienza a recibir cupones de comida, TANF u otros beneficios. Si pierde su trabajo, sus hijos/as pueden recibir comidas gratis o reducidas.

9. Que pasa si estoy en desacuerdo con la decisión de la escuela acerca de mi solicitud?

Debe hablar con el representante de la escuela en la oficina de nutrición del niño al 704-476-8127. También puede pedir una audiencia oficial llamando al 704-476-8000 o escribiendo al Sr. John Yarbrow en las Escuelas del Condado de Cleveland al 130 S Post Rd Shelby, NC 28152.

10. Puedo aplicar si alguien en mi hogar no es ciudadano de los EEUU?

Si. Usted o sus hijo/s no tienen que ser ciudadanos para calificar para recibir comidas gratis o reducidas.

11. A quien debería incluir como miembros de mi hogar?

Debe incluir a todas las personas que viven en el hogar familiares o no (tales como abuelos, otros parientes o amigos). Debe incluirse usted mismo y todos los niños/as que viven con usted.

12. Que pasa si mis ingresos no son los mismos siempre?

Liste el monto que normalmente gana. Por ejemplo si usted normalmente gana \$1000 cada mes, pero no trabajo algo el mes pasado y solo recibió \$900, ponga que gana \$1000 al mes. Si normalmente obtiene sobre tiempo, inclúyalo, pero no lo haga si solo lo recibe a veces.

13. Nosotros estamos en el servicio militar, ¿debemos incluir nuestro subsidio para vivienda como parte de nuestro ingreso?

Si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares usted no necesita incluir el subsidio para vivienda como parte de su ingreso. Otros suplementos deben ser incluidos como parte de su ingreso.

Si tiene alguna otra pregunta o necesita ayuda llame al 704-476-8127.