

ATENCIÓN: PADRES/TUTORES

Como resultado del Programa de Elegibilidad de la Comunidad (CEP) para el Programa Nacional de Almuerzos Escolares (NSLP) y el Programa de Desayuno Escolar (SBP), escuelas seleccionadas de **TISD AHORA SON ELEGIBLES PARA PROVEER DESAYUNO Y ALMUERZO GRATIS PARA TODOS LOS ESTUDIANTES EN SUS CAMPUS**. Las escuelas participantes son: Dumbarr Centro de Educación Inicial, Escuela Primaria Highland Park, Escuela Primaria Nash, Escuela Primaria Spring Lake Park, Centro de alfabetización temprana Theron Jones, Escuela Primaria Wake Village, Escuela Westlawn, Escuela Intermedia Texas, OPCIONES Escuela Secundaria Alternativa Académica y DAEP elemental. **El formulario de ingresos de los hogares que se encuentra debajo, debe ser completado por todos los estudiantes que asisten a una de estas escuelas.**

FORMA DE INGRESOS DE CASA 2018-2019

Si cualquier miembro de la casa recibe Asistencia del Programa de Nutrición Suplemental (SNAP formalmente estampillas de comida) o beneficio de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) proveer el nombre y 8 ó 9 dígitos del número EDG de la persona que recibe los beneficios.

Nombre: _____ 8 ó 9 Dígitos de EDG: _____

1. TAMAÑO DE FAMILIA - Indique el número total de individuos viviendo en su casa, incluyendo todos los adultos y niños: _____

2. INFORMACION DEL ESTUDIANTE - Complete por cada estudiante desde Pre-K hasta el 12vo. grado.

APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO MM-DD-AA	ESCUELA	IDENTIFIQUE H si esta sin hogar M si es migrante R si es Fugitivo F si es adopción
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Si necesita líneas adicionales añada otra hoja a esta encuesta o añada otra copia de esta encuesta claramente marcada en la Pagina 2.

3. INGRESO TOTAL MENSUAL A LA CASA – Reporte de ingreso de todos los miembros de la casa excluyendo niños adoptados. Si ya reportó un número de caso arriba no es necesario que complete esta sección, proceda a la Sección 4.

TIPO DE INGRESO	INGRESO	CIRCULE SI NO HAY INGRESO
1. Ingresos mensuales brutos: pago, salario ,comisiones	\$	Ninguno
2. Pagos del bienestar mensual: manutención de hijos, pensión alimenticia	\$	Ninguno
3. Pagos mensuales de pensiones: retiro, seguro social	\$	Ninguno
4. Dividendos mensuales o intereses de ahorros	\$	Ninguno
5. Compensación mensual de trabajadores, desempleados o beneficios de huelga.	\$	Ninguno
6. Otros ingresos mensuales (SSI, VA, Discapacidad, Obrero, otro)	\$	Ninguno
INGRESO FAMILIAR MENSUAL TOTAL (AGREGAR LÍNEAS 1-6)	\$	

4. FIRMA - Si la sección de ingresos se ha completado, el adulto que firma la solicitud deberá proporcionar los últimos cuatro (4) dígitos de su número de Seguro Social o marcar la opción “No tengo un número de Seguro Social” CASILLA DE ABAJO.

Yo Certifico (prometo) que toda la información en esta aplicación es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que la escuela es elegible para ciertos fondos federales y/o estatales con base en la información que doy. Entiendo que los oficiales de la escuela pueden verificar (revisar) la información. Entiendo que si deliberadamente proporciono información falsa, mis niños podrían perder los beneficios y yo podría ser procesado legalmente.

Firme aquí: X _____ Escriba su nombre: _____ Fecha: _____

Los últimos cuatro (4) dígitos de Número de Seguro Social \ XXX-XX-_____ No tengo un Número de Seguro Social

Dirección	Ciudad	Código Postal
Número de teléfono	Número del lugar de trabajo	Correo electrónico

Proporcionando su correo electrónico usted podría ser contactado vía electrónica por el distrito.

SOLO PARA USO DE LA OFICINA: (Circule Uno) QUALIFIES DOES NOT QUALIFY

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA. Las personas con discapacidades que necesitan medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas. Para presentar una denuncia de discriminación, complete el *Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA*, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al 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; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.