PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE COMIDA ESCOLAR GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO PARA EL AÑO ESCOLAR 2024-25

Estimados Padres/Guardián:

Los niños necesitan comida sana para aprender. Distrito Escolar de McFarland ofrece alimentación sana todos los días. El desayuno cuesta $2.05; el almuerzo cuesta entre $3.00 y $3.35. Sus niños podrían calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido. El Distrito Escolar McFarland ahora ofrece comidas gratis a todos los estudiantes que califican para recibir comidas gratis o a precio reducido, independientemente de su estado de calificación. Este paquete incluye una solicitud para recibir los beneficios de comidas gratis o a precio reducido, y también instrucciones detalladas para llenarla. Abajo hay algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarles a ustedes con la solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?
   - Todos los niños en las viviendas que reciben beneficios de FoodShare, Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), o W-2 Cash Benefits, cuando aparece en la solicitud.
   - 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 las viviendas donde el ingreso encaja en o debajo de los límites de las Normas Federales de Elegibilidad por Ingresos.

TABLA DE ELEGIBILIDAD FEDERAL DE INGRESOS Para el Año Escolar 2024-25			
Número de Personas en la Vivienda	Anual ($)	Mensual ($)	Semanal ($)
1	27,861	2,322	536
2	37,814	3,152	728
3	47,767	3,981	919
4	57,720	4,810	1,110
5	67,673	5,640	1,302
6	77,626	6,469	1,493
7	87,579	7,299	1,685
8	97,532	8,128	1,876
Cada persona adicional:	9,953	830	192

2. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO “SIN HOGAR, MIGRANTE, O FUGITIVO?” ¿No tienen una dirección permanente? ¿Permanecen ustedes en un hospicio, hotel, u otro lugar temporal? ¿Se muda su familia según la temporada? ¿Viven con usted algunos niños que han escogido abandonar a su familia? Si usted cree que hay niños en su hogar que cumplen con estas descripciones y no les han dicho que sus hijos van a recibir comida gratuita, favor de llamar o enviar un correo electrónico al Lauren Arango en arangol@mcfsd.org o al 608-838-4514.

3. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NÍÑO? No. *Complete una sola solicitud “Comidas Gratis y a Precio Reducido” por todos los estudiantes en su vivienda.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa. Por lo tanto, incluya toda la información requerida en la solicitud. Devuelva la solicitud completada a la escuela de su hijo o a Katy Javener en javenek@mcfsd.org o 5101 Farwell St, McFarland, WI 53558.

4. ¿DEBERÍA COMPLETAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR QUE DICE QUE MIS HIJOS YA HAN SIDO APROBADOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO? Lea la carta que recibió con detenimiento y siga las instrucciones. Si la carta dice que usted reúne las condiciones para comidas gratis, no hace falta una solicitud. Si faltaban niños de su vivienda en la notificación de elegibilidad, comuníquese a Katy Javener al 608-838-4549 o javenek@mcfsd.org inmediatamente. Si se notificó a su vivienda que reunía las condiciones para recibir comidas a precio reducido, lo alentamos a completar una solicitud para ver si reúne las condiciones para recibir comidas gratis según el tamaño e ingresos de la vivienda.

5. ¿NECESITO RELLENAR UNA SOLICITUD SI MI HIJO ASISTE A UNA ESCUELA DE PROVISIÓN DE ELEGIBILIDAD COMUNITARIA (CEP)? Si su hijo asiste a una escuela que participa en el programa CEP, no es obligatorio entregar esta solicitud para recibir desayunos y almuerzos gratuitos. Sin embargo, esta información es necesaria para otros programas y puede ser usada para determinar si su grupo familiar es elegible para recibir beneficios adicionales.

6. ¿SE PUEDE SOLICITAR POR INTERNET? Sí. Si usted puede hacerlo, preferimos que complete la solicitud por el internet en vez de una por

escrito. La solicitud por internet requiere la misma información que por escrito. Visite https://mcfarlandwi.infinitecampus.org/campus/portal/mcfarland.jsp para empezar su solicitud o aprender más sobre el proceso de completar la solicitud por internet. Contacte a Katy Javener en 608-838-4549 o al javenek@mcfsd.org si tiene alguna pregunta sobre el proceso de solicitud.

7. LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar, hasta 14/10/2024 o cuando se determina una nueva elegibilidad. Usted debe entregar una nueva solicitud a menos de que la escuela le informó que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud que haya sido aprobada por la escuela o no ha recibido notificación de que su hijo es elegible para comidas gratuitas, a su hijo se le cobrará el precio total de las comidas.

8. RECIBO BENEFICIOS WIC. ¿PUEDEN RECIBIR MIS NIÑOS COMIDAS GRATIS? Los niños de las viviendas que participan de WIC pueden reunir las condiciones para recibir comidas gratis o a precio reducido, pero depende del ingreso. Sírvase entregar una solicitud.

9. MI HIJO PARTICIPA EN BADGERCARE PLUS O MEDICAID. ¿MI HIJO PUEDE RECIBIR COMIDAS GRATIS? Los infantes que participan en Badgercare Plus o Medicaid pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido, pero esto depende de su nivel de ingresos. Le rogamos que presente una solicitud.

10. ¿VERIFICAN LA INFORMACIÓN QUE DOY? Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporta.

11. 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 custodio que pierde su trabajo o pasa por alguna dificultad económica pueden calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido si el ingreso cae debajo del límite del ingreso establecido.

12. ¿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 al Jeff Mahoney en mahonej@mcfsd.org o al 608-838-4520.

13. ¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI VIVIENDA 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 de precio reducido.

14. ¿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 extra de vez en cuando. Si usted ha perdido su trabajo o le han reducido sus horas o ingresos, use su ingreso actual.

15. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DE LA VIVIENDA NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR? Puede ser que hay miembros de la vivienda que no reciben 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.**

16. 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. No incluya como ingreso ningún pago de combate derivado de un despliegue.

17. ¿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 **[name, address, phone number, email]** para recibir otro formulario.

18. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS DONDE PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS? Para enterarse de cómo aplicar para FoodShare u otros beneficios, contacte a su oficina local de asistencia o llame al 1-800-362-3002.

19. ¿ESTA SOLICITUD TAMBIÉN SIRVE PARA QUE MI HIJO PARTICIPE EN EL PROGRAMA DE EBT DE VERANO? El alumnado que cumpla los requisitos de nivel de ingresos para recibir comidas gratis o a precio reducido es elegible para participar en el programa de EBT de verano. Encontrará más información en https://dpi.wi.gov/school-nutrition/programs/SummerEBT.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al 608-838-4549.

Atentamente,

Katy Javener

USDA Food and Nutrition Service
U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE

Cómo solicitar comidas escolares sin costo y a precio reducido

Siga estas instrucciones para ayudarse a completar la solicitud de comidas escolares sin costo y a precio reducido. Solo es necesario presentar una solicitud por hogar, **incluso si sus niños/as asisten a más de una escuela en el McFarland School District.**

La solicitud debe completarse en su totalidad para determinar la elegibilidad de su(s) niños/as para recibir comidas escolares sin costo o a precio reducido. ¡Siga estas instrucciones en orden! Todos los pasos de las instrucciones son los mismos que los de su solicitud. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, comuníquese con Katy Javener at javenek@mcfsd.org or 608-838-4549.

Use un bolígrafo (no un lápiz) al completar la solicitud y haga todo lo posible por escribir con letra de imprenta clara.

Paso 1: Enumere a TODOS los niños/as, bebés y estudiantes de hasta 12º grado

Díganos cuántos bebés, niños/as pequeños, niños/as que no van a la escuela y estudiantes de primaria, secundaria o preparatoria viven en su hogar. NO tienen que ser familiares suyos para formar parte de su hogar.

¿A quién debo mencionar aquí? Cuando complete esta sección, incluya a TODOS los miembros de su hogar que son:

- niños/as de 18 años o menos y reciban sustento con los ingresos del hogar;
- niños/as bajo su cuidado en virtud de un acuerdo formal de cuidado *foster* a través de un tribunal o de una agencia estatal o local, o que cumplan los requisitos para ser considerados menores sin hogar, migrantes o que huyeron del hogar;
- estudiantes que asisten, independientemente de su edad, a McFarland School District.

A) Mencione el nombre de cada niño/a.	B) ¿El niño/a es estudiante?	C) ¿Tiene algunos niños/as que son *foster children*?	D) ¿Hay niños/as sin hogar, migrantes o que huyeron del hogar?
Escriba en letra de molde el nombre de cada niño/a. Use una línea de la solicitud para cada niño/a. Cuando anote los nombres, escriba una letra en cada casilla. Deténgase si se queda sin espacio. Si hay más niños/as presentes que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja de papel (o una segunda solicitud si se completa electrónicamente) con toda la información requerida para los niños/as adicionales. Esto también se aplica a los adultos en el Paso 3. "MI" es la abreviatura de la inicial del segundo nombre. Escriba en el recuadro la primera letra del segundo nombre de cada niño/a.	En caso afirmativo, escriba el grado del alumno en la columna "Grado" de la derecha.	Si alguno de los niños/as que aparecen en la lista es un *foster child*, marque la casilla *"foster child"* junto al nombre del niño/a. Si SOLO solicita para niños/as que son *foster children*, después de terminar el **Paso 1**, continúe al **Paso 4**. Los niños/as que son *foster children* que viven con usted pueden considerarse miembros de su hogar y deben incluirse en la solicitud. Si presenta una solicitud tanto para niños/as que son *foster children* y que no son *foster children*, continúe al Paso 3. Nota: Los niños/as adoptados no se consideran un *foster child*. Un *foster child* es un niño/a menor de edad bajo custodia estatal que se asigna a un adulto autorizado por el estado y que cuida al niño/a en lugar de su padre, madre o tutor legal.	Si cree que alguno de los niños/as incluidos en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla "sin hogar, migrante o huyó del hogar" junto al nombre del niño/a y complete todos los pasos de la solicitud. La condición de sin hogar, migrante o huyó del hogar debe confirmarse con el personal del programa correspondiente. Si el distrito escolar no puede confirmar que el estudiante en esta solicitud tiene la condición de sin hogar, migrante o huyó del hogar, entonces el distrito escolar se comunicará con usted para completar una solicitud basada en los ingresos. Puede elegir proporcionar la información sobre sus ingresos ahora para evitar que el distrito escolar tenga que comunicarse con usted más adelante.

Paso 2: ¿Algún miembro del hogar participa actualmente en SNAP, TANF o FDPIR?

Si algún miembro de su hogar (incluido usted) participa actualmente en uno o varios de los programas de asistencia que se mencionan a continuación, sus niños/as tienen derecho a recibir comidas escolares sin costo:

- El Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) o FoodShare
- Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o W-2 Cash Benefits
- El Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés).

A) Si ningún miembro de su hogar participa en ninguno de los programas indicados anteriormente:	B) Si algún miembro de su hogar participa en alguno de los programas mencionados:
• Marque "No" en el **Paso 2** y continúe al **Paso 3.**	• Escriba un número de caso para SNAP, TANF o FDPIR. Solo necesita proporcionar un número de expediente. Si participa en uno de estos programas y no conoce su número de caso, comuníquese con: https://www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/imagency/index.htm • Continúe al **Paso 4**.

Paso 3: Mencione a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada miembro

¿Cómo informo mis ingresos?

- Use las listas tituladas **"Fuentes de ingresos"** y **"Ejemplos de ingresos para niños/as"** que aparecen en página 2 del formulario de solicitud, para determinar si su hogar tiene ingresos que declarar.
- Informe todas las cantidades en la sección de SOLO INGRESOS BRUTOS. Informe sobre todos los ingresos en dólares redondeados. No incluya centavos.
  - Los ingresos brutos son los ingresos totales percibidos **antes** de impuestos y deducciones.
  - Muchas personas piensan que los ingresos son la cantidad que "se llevan a casa" y no la cantidad total "bruta". Asegúrese de que los ingresos que declara en esta solicitud NO se han reducido para pagar impuestos, primas de seguros o cualquier otra cantidad que se le haya descontado de su salario.
- Escriba un "0" en los campos en los que no haya ingresos que declarar. Cualquier campo de ingresos que se deje vacío o en blanco también se contará como un cero. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, usted certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que sus ingresos familiares se declararon incorrectamente, se investigará su solicitud.
- Marque la frecuencia con la que recibe cada tipo de ingreso utilizando las casillas de verificación situadas a la derecha de cada campo.

3.A. Informe de los ingresos obtenidos por los adultos del hogar

¿A quién debo mencionar aquí?

- Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos de su hogar que vivan con usted y compartan ingresos y gastos, aunque no sean familiares y aunque no perciban ingresos propios.
- ***NO incluya:***
  - Personas que viven con usted, pero no reciben sustento con los ingresos de su hogar Y no aportan ingresos a su hogar.
  - Bebés, niños/as y estudiantes ya mencionados en el **Paso 1.**

Paso 3: Mencione a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada miembro

1) Mencione los nombres de los miembros adultos del hogar.

Escriba el nombre de cada miembro del hogar en las casillas "Nombres de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)". Incluya a los estudiantes universitarios, a menos que declaren sus impuestos de manera independiente (todos los estudiantes universitarios se consideran adultos). No incluya a ninguno de los miembros del hogar mencionados en el **Paso 1**.

2) Mencione los ingresos por trabajo.

Indique todos los ingresos por trabajo en el campo "Ingresos por trabajo" de la solicitud. Se trata generalmente del dinero recibido por empleos. Si trabaja por cuenta propia o es propietario de una granja, declarará sus ingresos netos. Los ingresos netos son los ingresos después de restar los impuestos y las deducciones.

- ***¿Y si tengo varios trabajos?*** Mencione cada trabajo por separado escribiendo su nombre y los ingresos de cada uno en una línea nueva. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.
- ***¿Qué pasa si trabajo de manera autónoma?*** Indique los ingresos de su empresa como importe neto. Este importe neto se calcula restando los gastos totales de su empresa de sus recibos brutos (ingresos). Los ingresos brutos son todos los ingresos obtenidos por la venta de cualquier producto o servicio ofrecido.

Si uno de los niños/as mencionados en el **Paso 1** tiene ingresos, siga las instrucciones del **Paso 3, Parte B.**

3) Mencione los ingresos procedentes de asistencia pública, pensión alimenticia, manutención de menores.

Indique todos los ingresos que apliquen en el campo de "Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención" de la solicitud. No informe el valor en efectivo de ninguna prestación de asistencia pública que NO aparezca en el cuadro. Si los ingresos provienen de la manutención de menores o de una pensión alimenticia, declare únicamente los pagos ordenados por el tribunal. Los pagos informales pero regulares deben consignarse como "otros" ingresos en la siguiente parte.

4) Mencione los ingresos procedentes de pensiones, jubilaciones u otros ingresos.

Mencione todos los ingresos aplicables en el campo "Pensiones, jubilación, seguridad social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés), todos los demás ingresos" de la solicitud.

- ***¿Qué ocurre si recibo ingresos de varias fuentes en esta categoría?*** Mencione cada categoría por separado introduciendo su nombre y los ingresos de cada uno en una línea nueva. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.

5) Mencione la cantidad de miembros del hogar.

Introduzca el número total de miembros del hogar en el campo "Total de miembros del hogar (niños/as y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros del hogar que se mencionan en el **Paso 1** y el **Paso 3**. Si hay algún miembro de su hogar que no haya incluido en la solicitud, regrese a la solicitud y agréguelo. Es muy importante incluir a todos los miembros del hogar, ya que esto influye su derecho a recibir comidas sin costo y a precio reducido.

6) Indique los cuatro últimos dígitos de su número del Seguro Social.

Un miembro adulto del hogar debe introducir los cuatro últimos dígitos de su número del Seguro Social en el espacio proporcionado. Usted es elegible para solicitar beneficios incluso si no tiene un número del Seguro Social. Si ningún miembro adulto del hogar tiene número del Seguro Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha que dice "Marque si no tiene número del Seguro Social".

3.B Indique los ingresos obtenidos por los niños/as

Enumere todos los ingresos obtenidos o recibido por los niños/as.

Enumere los ingresos brutos combinados de TODOS los niños/as mencionados en el **Paso 1** de su hogar en la casilla "Ingresos de los niños/as". Solo cuente los ingresos de un *foster child* si solicita para ellos junto con el resto de los miembros del hogar.

- ***¿Qué son los ingresos de los* niños/as*?*** Los ingresos de los niños/as son dinero recibido fuera de su hogar que se paga DIRECTAMENTE a los niños/as. Muchos hogares no tienen ingresos de los niños/as.

Paso 4: Información de contacto y firma del adulto

Todas las solicitudes deben ir firmadas por un adulto del hogar. Al firmar la solicitud, dicho adulto del hogar garantiza que la información incluida está completa y es verdadera. Antes de completar esta sección, asegúrese también de leer las instrucciones que aparecen en la página 2 de la solicitud.

A) Proporcione su información de contacto. Escriba su dirección postal actual en los campos previstos, si tiene esta información. Si no tiene dirección permanente, está bien. Compartir un número de teléfono, una dirección de correo electrónico, o ambos, es opcional, pero nos ayuda a localizarle rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.	**B) Escriba y firme con su nombre y la fecha de hoy.** Escriba en letra de molde el nombre del adulto que firma la solicitud y esa persona debe firmar en la casilla "Firma del adulto".	**C) Envíe por correo la solicitud completa a:** School Nutrition Department 5101 Farwell St, McFarland, WI 53558

Opcional

Comparta las identidades raciales y étnicas de los niños/as (opcional). En la página 2 de la solicitud, le pedimos que comparta información sobre la raza y el origen étnico de los niños/as. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños/as para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Esta información se solicita únicamente con el fin de determinar el cumplimiento por parte del estado de las leyes federales de derechos civiles y su respuesta no afectará a la consideración de su solicitud, y puede estar protegida por la Ley de Privacidad. Al proporcionar esta información, nos ayudará a garantizar que este programa se administre de forma no discriminatoria.

Devuelva la solicitud directamente a la ESCUELA de su niño/a. NO envíe por correo, fax, ni correo electrónico las solicitudes completas o preguntas sobre las solicitudes a la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés) o se retrasará la elegibilidad de su niño/a para recibir comidas sin costo o a precio reducido.

2024-25 Solicitud del hogar para comidas escolares gratuitas y de precio reducido

Household Application for Free and Reduced Price Meals

Complete una solicitud por hogar. Use bolígrafo (no use lápiz). En la Community Eligibility Provision (Disposición de Elegibilidad Comunitaria, CEP), la recepción de comidas gratuitas no depende del envío de esta solicitud; sin embargo, esta información es necesaria para otros programas.

PRESENTE SU SOLICITUD EN LÍNEA: http://mcfarlandwi.infinitecampus.org/campus/portal/mcfarland.jsp

DEVUÉLVALA A (nombre de la escuela o del distrito): McFarland School District

DIRECCIÓN: 5103 Farwell St, McFarland, WI 53558

PASO 1 Enumere a TODOS los niño/as, bebés y estudiantes de hasta 12º grado. Adjunte otra hoja si necesita espacio para más nombres.

Enumere a TODOS los niño/as del hogar. No olvide mencionar a los bebés, los niño/as que asisten a otras escuelas, los niño/as que no asisten a la escuela y los niño/as que no solicitan beneficios. Esto incluye a los niño/as que no tienen parentesco con usted y viven en su hogar.

El primer nombre del niño/a	*MI*	Apellido(s) del niño/a	Grado	*Foster child*	Migrante	Huyó del hogar	Sin hogar
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

Marque todas las opciones que correspondan.

Si marcó alguna de estas casillas, consulte las instrucciones de la solicitud, Paso 1: Parte C y Parte D.

PASO 2 ¿Algún miembro del hogar (incluido usted) participa en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés), o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés)?

◯ **NO** → Continúe al PASO 3. ◯ **SÍ** → Escriba el número de caso aquí y continúe al PASO 4

OMBRE DEL PROGRAMA:

NÚMERO DE CASO (NO EL NÚMERO DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE BENEFICIOS [EBT, por sus siglas en inglés]):

Badgercare, Medicaid y Summer EBT no son elegibles.

Escriba solo un número de caso en este espacio.

PASO 3 Enumere a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada uno de ellos (antes de impuestos y deducciones)

A. Todos los miembros adultos del hogar (cualquier persona, aunque no sea pariente, que viva con usted y comparta ingresos y gastos, incluyendo usted mismo). Enumere a todos los miembros adultos del hogar que no se hayan mencionado en el PASO 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Para cada miembro del hogar que se haya enumerado, si recibe ingresos, indique los ingresos brutos totales (antes de impuestos y deducciones) de cada fuente únicamente en cantidades redondeadas (sin centavos). Si no recibe ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar.

Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	Ingresos del trabajo	¿Con qué frecuencia se reciben? Semanalmente / Cada 2 semanas / 2 veces al mes / Mensualmente / Anualmente	Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención	¿Con qué frecuencia se reciben? Semanalmente / Cada 2 semanas / 2 veces al mes / Mensualmente	Pensiones, jubilación, seguridad social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés), todos los demás ingresos	¿Con qué frecuencia se reciben? Semanalmente / Cada 2 semanas / 2 veces al mes / Mensualmente
	$	◯ ◯ ◯ ◯ ◯	$	◯ ◯ ◯ ◯	$	◯ ◯ ◯ ◯
	$	◯ ◯ ◯ ◯ ◯	$	◯ ◯ ◯ ◯	$	◯ ◯ ◯ ◯
	$	◯ ◯ ◯ ◯ ◯	$	◯ ◯ ◯ ◯	$	◯ ◯ ◯ ◯
	$	◯ ◯ ◯ ◯ ◯	$	◯ ◯ ◯ ◯	$	◯ ◯ ◯ ◯
	$	◯ ◯ ◯ ◯ ◯	$	◯ ◯ ◯ ◯	$	◯ ◯ ◯ ◯

Obligatorio: Total de miembros del hogar (niño/as y adultos) ☐

Obligatorio: Cuatro últimos dígitos del Número de Seguro Social de la persona que tenga el salario principal u otro miembro adulto del hogar (si corresponde) ☐☐☐☐

Marque si no tiene número de Seguro Social ☐

Consulte la lista de las fuentes de ingresos al reverso de la solicitud.

B. Ingresos de los niño/as

A veces los niño/as del hogar obtienen o reciben ingresos. Incluya aquí los ingresos TOTALES (antes de impuestos y deducciones) recibidos por TODOS los niño/as que se hayan enumerado en el PASO 1.

Ingresos de los niño/as $

¿Con qué frecuencia se reciben? Semanalmente / Cada 2 semanas / 2 veces al mes / Mensualmente / Anualmente ◯ ◯ ◯ ◯ ◯

PASO 4 Información de contacto y firma del adulto. DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A LA ESCUELA DE SU NIÑO/A: Escriba aquí la dirección de la escuela 5103 Farwell St, McFarland, WI 53558

"Certifico (garantizo) que toda la información que aparece en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (confirmar) la información. Soy consciente de que si proporciono información falsa intencionalmente, mis niño/as pueden perder los beneficios de comidas y se me podría procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables".

Nombre en letra de imprenta del adulto que firma el formulario

Obligatorio: Firma del adulto

Fecha de hoy

Dirección postal (si está disponible) | Ciudad | Estado | Código postal | Teléfono (opcional) | Correo electrónico (opcional)

Devuelva el formulario completado a la escuela de su niño/a.

FUENTES Y EJEMPLOS DE INGRESOS

Para obtener información adicional sobre ingresos, consulte las instrucciones que acompañan esta solicitud.

Fuentes de ingresos		
Ingresos del trabajo	**Asistencia pública/manutención/ pensión alimenticia**	**Pensiones/jubilación/todas las demás fuentes de ingresos**
• sueldos, salarios, bonos en efectivo, propinas, comisiones • ingresos netos del trabajo por cuenta propia (agrícola o empresarial) **Si forma parte de las Fuerzas Armadas de EE. UU.:** • pago básico y bonos en efectivo (NO incluya pago por combate, asignación familiar suplementaria de subsistencia [FSSA, por sus siglas en inglés] ni subsidios para vivienda privada) • subsidios para alojamiento fuera de la base, comida y vestimenta	• beneficios por desempleo • compensación para los trabajadores • Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) • asistencia en efectivo del estado o el gobierno local • pagos de manutención • pagos de pensión alimenticia • beneficios para veteranos • beneficios por huelga	• seguridad social, discapacidad (incluidos los beneficios de jubilación de los empleados ferroviarios y beneficios de los mineros de carbón) • pensiones privadas o beneficios por discapacidad • ingresos procedentes de fideicomisos o herencias • anualidades • ingresos por inversiones • intereses devengados • ingresos por arrendamiento • pagos regulares en efectivo provenientes de fuentes externas

Ejemplos de ingresos de los niño/as
• Un niño/a tiene un empleo regular de tiempo completo o medio tiempo en el que gana un sueldo o salario.
• Un niño/a es ciego o discapacitado, y recibe beneficios del Seguro Social. • El padre o la madre tiene una discapacidad, se jubiló o falleció, y su niño/a recibe beneficios del Seguro Social.
• Un amigo o un miembro de la familia extendida proporciona dinero al niño/a regularmente para sus gastos.
• Un niño/a recibe regularmente ingresos de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso.

OPCIONAL

Identidades étnicas y raciales de los niño/as. Esta información es confidencial y es posible que esté protegida por la Ley de Privacidad de 1974.

Estamos obligados a pedir información sobre la raza y el origen étnico de sus niño/as. Esta información es importante y ayuda a garantizar que sirvamos plenamente a nuestra comunidad. Responder esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niño/as para recibir comidas sin costo o a precio reducido.

Origen étnico (marque una opción): ☐ Hispano o latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, o de otra cultura u origen español, independientemente de la raza) ☐ Ni hispano ni latino

Raza (marque una o más opciones): ☐ Indígena americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico ☐ Blanco

Devuelva este formulario completado a la escuela de su niño/a. *No envíe por correo postal, fax o correo electrónico las solicitudes completadas a la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU.

NO LLENAR

Solo para uso de la escuela.

**If all students listed on this application attend CEP schools, the processing of this application cannot be paid for by the nonprofit school food service account.*

Annual Income Conversion: Weekly × 52, Every 2 Weeks × 26, Twice a Month × 24, Monthly × 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Total Income _____

How often? Weekly ○ | Every 2 Weeks ○ | 2x Month ○ | Monthly ○ | Annual ○

Household size _____

Categorical Eligibility ☐

Eligibility: Free ○ | Reduced ○ | Denied ○

Determining Official's Signature _____ Date _____ Confirming Official's Signature _____ Date _____ Verifying Official's Signature _____ Date _____

Declaración sobre el uso de la información

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que utilicemos la información de esta solicitud para determinar qué personas reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Solo podemos aprobar formularios completos. Es posible que compartamos su información de elegibilidad con programas educativos, de salud y de nutrición para ayudarles a proporcionar los beneficios del programa para su hogar. Los inspectores y las fuerzas del orden público también pueden usar su información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa.

Asegúrese de proporcionar los cuatro últimos dígitos del número de Seguro Social del adulto del hogar que firma la solicitud. Si el adulto no tiene este número, seleccione la caja al lado de "Marque si no tiene número de Seguro Social". Las solicitudes para un niño/a de acogida temporal no necesitan incluir un número de Seguro Social. Las solicitudes para los niño/as de hogares que reciben el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR) no necesitan incluir un número de Seguro Social. Algunos niño/as reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo sin necesidad de presentar una solicitud. Comuníquese con su escuela para recibir comidas sin costo para un *foster child* y para niño/as sin hogar, migrante o que huyó del hogar.

La información de contacto que aparece más adelante es únicamente para presentar una queja por 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.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.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:

*Correo: 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, o
Correo electrónico: program.intake@usda.gov.

***No envíe solicitudes a esta dirección; solo quejas por discriminación.**

Devuelva el formulario completado a la escuela de su niño/a.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

DISTRITO ESCOLAR DE MCFARLAND PROGRAMA DE COMPARTIR INFORMACIÓN CON OTROS 2024-2025

Estimado padre/tutor:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que proporcione en su Solicitud de comidas escolares gratuitas y a precio reducido puede compartirse con otros programas para los que sus hijos pueden calificar. Para los siguientes programas, debemos tener su permiso para compartir su información. El envío de este formulario no cambiará si sus hijos reciben comidas gratuitas o a precio reducido.

❏ **No: NO quiero que la información de mi solicitud de comida gratuita y reducida / certificación directa compartida** con cualquier **programa.**

❏ **SÍ: A todos los que se enumeran a continuación**

O (individualmente indique a continuación.)

Sí: Quiero compartir información de mi Solicitud de Comidas Escolares Gratuitas y a Precio Reducido / Certificación Directa con la Administración del Distrito Escolar de McFarland para propósitos de:

❏ Cuotas escolares, cuotas de libros de texto y exención o reducción de viajes de campo.
❏ Programa de Escuela de Verano.
❏ Departamento atlético del distrito escolar de McFarland.
❏ McFarland Community Recreation and Aquatics Programs.
❏ Asistencia con útiles escolares y asistencia de vacaciones.
❏ Exenciones de cuotas de prueba, exenciones de cuotas de cursos, así como cuotas de elegibilidad para becas y admisiones universitarias.
❏ Oportunidades apropiadas de programación para superdotados durante el año escolar y los meses de verano.
❏ Tienda Escolar y Registro de Actividades

Por favor llene el siguiente formulario para asegurarse de que su información se comparte para el niño (s) que se enumeran a continuación. Su información se compartirá solo con los programas que haya comprobado.

Nombre del niño: _____La escuela: _____

Nombre del niño: _____La escuela: _____

Nombre del niño: _____La escuela: _____

Nombre del niño: _____La escuela: _____

Firma del padre/tutor: _____Fecha: _____

Nombre impreso: _____

Dirección: _____

Para obtener más información, llame a Nutrición Escolar al 838-4549
Devuelva este formulario a McFarland School Nutrition: 5103 Farwell St, McFarland WI. 53558

Actualización de la declaración de no discriminación del USDA

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del U.S. Department of Agriculture (Departamento de Agricultura de los Estados Unidos) (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por cuestiones de raza, color, país de origen, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o como una forma de venganza o represalia por actividad previa a favor de los derechos civiles.
La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense), deben comunicarse con la agencia local o estatal que administra el programa o con el TARGET Center (Centro TARGET (Tecnología y recursos accesibles dan empleo hoy)) del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Federal Relay Service (Servicio Federal de Retransmisión) al (800) 877-8339.
Para presentar una queja por discriminación en el programa, el Denunciante debe completar el Formulario AD-3027, Formulario de Queja por Discriminación del Programa del USDA, que puede obtenerse 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, el número de teléfono y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria del Denunciante con suficiente detalle para informar al Assistant Secretary for Civil Rights (Subsecretario de Derechos Civiles) (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la supuesta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 completado, o la carta, debe enviarse al USDA de la siguiente manera:

1. **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; o

0. **Por fax:**
   (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

0. **Por correo electrónico:**
   program.intake@usda.gov

Esta institución provee igualdad de oportunidades.