Estimado padre/tutor:

Nuestra escuela está participando en la Provisión de Elegibilidad Comunitaria (CEP) bajo el Programa Nacional de Almuerzos Escolares. La disposición CEP está disponible para las escuelas con un alto porcentaje de estudiantes económicamente desfavorecidos. Bajo CEP todos los estudiantes reciben un desayuno / almuerzo sin cargo durante todo el año escolar. Sin embargo, para determinar la elegibilidad para recibir beneficios adicionales para su(s) hijo(s), deberá completar un formulario de hogar e ingresos.

¿Necesito llenar un FORMULARIO para cada niño? No. Use un formulario de hogar e ingresos para todos los estudiantes de su hogar. No podemos usar un formulario que esté incompleto, así que asegúrese de completar toda la información requerida. Devuelva el formulario completo a: **Jessica Darnell; P.O. Box 609, Hopkinsville, KY 42241; (270) 887-7006.**

1. Mi(s) HIJO(s) YA RECIBE(N) COMIDAS SIN CARGO EN la escuela primaria Millbrooke. ¿POR QUÉ DEBO COMPLETAR ESTE FORMULARIO TAMBIÉN? Muchos programas estatales y federales utilizan el estatus socioeconómico (es decir, la información del hogar y los ingresos) para determinar la elegibilidad para sus programas. Además, el cálculo de la financiación estatal primaria utiliza el estatus socioeconómico. Al completar este formulario, su escuela puede determinar la elegibilidad de su(s) hijo(s) para programas adicionales. De todos modos, su(s) hijo(s) seguirá recibiendo comidas sin cargo en la Escuela Primaria Millbrooke.
2. ¿A quién debo incluir como miembros de mi hogar? Debe incluir a todas las personas que viven en su hogar, relacionadas o no (como abuelos, otros parientes o amigos) que comparten ingresos y gastos. Debe incluirse a sí mismo y a todos los niños que viven con usted. Si vive con otras personas que son económicamente independientes (por ejemplo, personas a las que no apoya, que no comparten ingresos con usted o sus hijos, y que pagan una parte prorrateada de los gastos), no las incluya.
3. ¿Qué pasa si mis ingresos no son siempre los mismos? Haga una lista de la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si normalmente gana $ 1000 cada mes, pero perdió algo de trabajo el mes pasado y solo ganó $ 900, deje de lado que ganó $ 1000 por mes. Si normalmente obtiene horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo trabaja horas extras a veces. Si ha perdido un trabajo o se le han reducido sus horas o salarios, use sus ingresos actuales.
4. Estamos en el ejército. ¿Incluimos nuestro subsidio de vivienda como ingreso? Si recibe un subsidio de vivienda fuera de la base, debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar, no incluya su subsidio de vivienda como ingreso.
5. Mi cónyuge es desplegado en una zona de combate. ¿Su salario de combate se cuenta como ingreso? No, si el pago de combate se recibe además de su salario básico debido a su despliegue y no se recibió antes de que fuera desplegado, el pago de combate no se cuenta como ingreso. Póngase en contacto con su escuela para obtener más información.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al 270-887-7006.

Sinceramente

**Jessica Darnell,**

**Director de Negocios/Coordinador FRAM**

INSTRUCCIONES PARA APLICAR

|  |
| --- |
| **Parte 1**: Todos los miembros del **hogar (un miembro del hogar es cualquier niño o adulto que viva con usted**): **Todos los solicitantes deben completar esta parte.** Haga una lista del nombre de cada miembro del hogar, el nombre de la escuela a la que asiste cada niño y la calificación del niño. Si el niño es un niño de crianza, marque la casilla de niño de crianza. Si un miembro del hogar no tiene ingresos, marque la casilla sin ingresos. Todos los miembros del hogar, incluidos los niños de crianza, deben incluirse aquí. Si necesita espacio adicional, adjunte una hoja de papel separada. |
| Si su hijo no **tiene hogar, es migrante o está fugitivo**, siga estas instrucciones. |
| Parte 2: Verifique la categoría apropiada y llame a **Jessica Darnell, 270-887-7006.**  Parte 3: Omita esta parte.  Parte 4: Firma el formulario. |
| Si **solo tiene** hijos adoptivos**,** siga estas instrucciones. **No** es necesario que llene un formulario separado para cada niño de crianza temporal en su hogar. (Si hay niños de crianza temporal y niños no adoptivos en su hogar, siga las instrucciones a continuación para Todos los demás hogares). |
| Si todos los niños del hogar están marcados como niños de crianza temporal en la Parte 1:  Parte 2: Omita esta parte.  Parte 3: Omita esta parte.  Parte 4: Firma el formulario. |
| TODOS LOS DEMÁS HOGARES, incluidos los hogares de WIC, los hogares con niños que no son de crianza temporal y los hogares con niños de crianza temporal y niños que no son de crianza, sigan estas instrucciones: |
| Parte 2: Omita esta parte.  Parte 3: Siga estas instrucciones para reportar el ingreso total del hogar de este mes o del mes pasado.   * **Sección 1–Nombre:** Haga una lista de todos los miembros del hogar que tienen ingresos. * **Sección 2** – **Ingresos brutos y con qué frecuencia se recibieron:** Enumere los ingresos de cada miembro del hogar. Marque la casilla para decirnos con qué frecuencia la persona recibe los ingresos: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes o mensualmente.   + **Ingresos por trabajo**: Enumere el **ingreso bruto,** no el salario neto. El ingreso bruto es la cantidad ganada *antes* de impuestos y otras deducciones. Debería poder encontrarlo en su recibo de pago o su jefe puede decírselo. Los ingresos netos *solo* deben informarse para los ingresos de negocios, granjas o alquileres de propiedad propia.   + **Asistencia social, manutención de los hijos, pensión alimenticia**: Haga una lista de la cantidad que recibe cada persona y marque la casilla para decirnos con qué frecuencia.   + **Pensiones, jubilación, Seguro Social, Seguro de Ingreso Suplementario (SSI), beneficios para veteranos (beneficios del VA) y beneficios por discapacidad**. Haga una lista de la cantidad que recibe cada persona y marque la casilla para decirnos con qué frecuencia la recibe.   + **Todos los demás ingresos**: Enumere la Compensación al Trabajador, los beneficios de desempleo o huelga, las contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso recibido semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes o mensualmente. No incluya los ingresos de KTAP, SNAP, WIC, los beneficios federales de educación y los pagos de crianza recibidos por su familia de la agencia de colocación.   + Si está en la Iniciativa de Vivienda Privatizada Militar u obtiene un pago de combate, no incluya estos subsidios como ingreso.   Parte 4: Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario. Incluya su dirección y número de teléfono en caso de que el Coordinador de FRAM tenga una pregunta sobre su información. |

**HOGAR Y FORMULARIO DE INGRESOS**

**SCHOOL NAME** está participando en la Provisión de Elegibilidad Comunitaria (CEP) bajo el Programa Nacional de Almuerzos Escolares. Bajo CEP, **todos** los niños en la escuela recibirán un desayuno / almuerzo sin cargo, independientemente de los ingresos o la finalización de este formulario. Sin embargo, para determinar la elegibilidad de su(s) hijo(s) para varios beneficios adicionales del programa estatal y federal, complete, firme y devuelva **una sola solicitud por hogar** al **NOMBRE DE LA ESCUELA**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Parte 1. todos los miembros del hogar** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombres de **todas** las personas que viven en su hogar (Primero , Inicial Medio, Último) | | | | **Escuela a la que asiste el niño,** o indique "NA" si el miembro del hogar no está en la escuela | | | | | Grado  Nivel | | | Verifique si es un niño de crianza temporal (responsabilidad legal de la agencia de bienestar estatal o la corte). Si todos los niños enumerados a continuación son niños de crianza, **vaya a la Parte 5** para firmar este formulario. | | | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |  | |  | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |  | |  | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |  | |  | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |  | |  | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |  | |  | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |  | |  | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |  | |  | | | |
| |  | | --- | | **Parte 2. Sin hogar, migrante, fugitivo** | | Si algún niño que está solicitando es una persona sin hogar, migrante o fugitivo, marque la casilla correspondiente y llame a Jessica Darnell, 270-887-7006.  Personas sin hogar  Migrante  Fugitivo  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Parte 3.** **Ingreso bruto total del hogar** (antes de las deducciones). Enumere todos los ingresos en la misma línea que la persona que los recibe. Marque la casilla de la frecuencia con la que se recibe. Registre cada ingreso solo una vez. Si proporcionó un número de caso en la Parte 2, **no** necesita proporcionar información de ingresos. Si ingresa '0' o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que reportar.  **NEGARSE A PROPORCIONAR INGRESOS** – Marque esta casilla si no desea proporcionar su información de ingresos; su estado de SES será automáticamente "Pagado". | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** Nombre (Enumere  solo a los miembros del hogar con ingresos, incluidos los estudiantes en el hogar que tengan ingresos) | **2. Ingresos brutos y con qué frecuencia se recibieron** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ganancias del trabajo antes de las deducciones | Semanal | Cada 2 semanas | Dos veces al mes | Mensual | Asistencia pública, manutención de los hijos, pensión alimenticia | Semanal | Cada 2 semanas | Dos veces al mes | Mensual | Pensiones, jubilación, Seguro Social, SSI, beneficios de VA, todos los demás ingresos | | Semanal | | Cada 2 semanas | Dos veces al mes | Mensual |
| *(Ejemplo) Juana Smith* | $200 |  |  |  |  | $150 |  |  |  |  | $0 | |  | |  |  |  |
|  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  | $ | |  | |  |  |  |
|  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  | $ | |  | |  |  |  |
|  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  | $ | |  | |  |  |  |
|  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  | $ | |  | |  |  |  |
|  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  | $ | |  | |  |  |  |
|  | $ |  |  |  |  | $ |  |  |  |  | $ | |  | |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Parte 4.** **Firma** (el MIEMBRO ADULTO DEL HOGAR debe firmar) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Certifico (prometo) que toda la información en este formulario es verdadera y que todos los ingresos se reportan. Entiendo que la escuela recibirá fondos estatales y federales basados en la información que doy. Entiendo que los funcionarios de la escuela pueden verificar (verificar) la información. Entiendo que si doy información falsa a propósito, mi(s) hijo(s) puede(n) perder beneficios.*    Firme aquí: Nombre de impresión: Fecha:  Dirección: Ciudad: Estado: Código postal:  Número de teléfono: Número de teléfono celular: | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Declaración de no discriminación:** De acuerdo con la Ley Federal y la política del Departamento de Educación de los Estados Unidos, esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, identidad de género, edad o discapacidad.  Para presentar una queja de discriminación, escriba al Departamento de Educación de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, The Wanamaker Building, 100 Penn Square East, Suite 515, Filadelfia, PA 19107-3323 o llame al (215) 656-8541 (Voz).  Las personas con discapacidad auditiva o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el DEPARTAMENTO de Educación de los Estados Unidos a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339; o (800) 845-6136 (español).  El Departamento de Educación de los Estados Unidos es un proveedor y empleador de igualdad de oportunidades.

**Aviso de Privacidad**

El Departamento de Educación de Kentucky requiere que las escuelas recopilen la información en este formulario. Usted no tiene que dar esta información, pero si no lo hace, no podemos determinar la elegibilidad de su hijo para beneficios adicionales bajo programas estatales y federales. Mantendremos la información que nos proporcione como privada y confidencial en la medida requerida por la ley. Sin embargo, compartiremos su estatus socioeconómico con varios programas estatales y federales para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, con auditores para revisiones de programas y con funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para ayudarlos a investigar violaciones de las reglas del programa. De todos modos, todos los estudiantes inscritos en una escuela de Provisión de Elegibilidad Comunitaria recibirán comidas sin cargo.

**LISTA DE VERIFICACIÓN DEL HOGAR**

¿Ha incluido a todos sus hijos como miembros del hogar?

Para cada miembro del hogar que recibe ingresos, ¿está marcada la casilla de verificación de frecuencia?

¿Has firmado el formulario?

|  |
| --- |
|  |
| **¿No rellena esta parte? Esto es solo para uso escolar.** |
| *Conversión de ingresos anuales:* Semanal x 52; Cada 2 semanas x 26; Dos veces al mes x 24; Mensual x 12  Ingresos totales: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Por:  Semana  Cada 2 Semanas  Dos veces al Mes  Mes  Año Tamaño del Hogar: \_\_\_\_\_\_\_\_  Elegibilidad categórica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código SES: Free\_\_\_\_\_ Reduced\_\_\_\_\_ Paid\_\_\_\_\_\_  Coordinador FRAM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |