



Elmont Union Free School District

Cultivating Scholars and Global Citizens

AL HARPER

Interim Superintendent of Schools

CELESTINE L. LLOYD

School Meals Manager

August 1, 2023

Dear Parent or Guardian:

The Elmont School District offers a variety of healthy meal choices for breakfast and lunch to our **Pre-K through 6 grade** students through the participation in the National School Lunch and School Breakfast programs. These programs allow the district to offer free and reduced meal benefits to students that qualify through an application process. The availability of the school meal application is to certify your child(ren) for free and reduced price meals if applicable.

The parental letter and the application for Free & Reduced Meal eligibility determination for the 2023/2024 school year with instructions are attached. Please carefully complete **one** application* for your household and return it to the School Meals Office at 135 Elmont Road, Elmont, NY 11003 or your child/children's designated School's main office. Please be aware of the following:

- **A new family application must be completed every year.** Applications which were approved for the 2022/2023 school year are only **effective for the first 30 operating days of the new school year**. Upon the receipt and entry of the new application, its approval status becomes effective as of the date it is processed.
- Applications can be accepted at the school site (Main or Nurse's office); but they are processed in the School Meals office.
- Parents are responsible for the payment of all meals. Past due balances will carry forward from year to year. *Prepayments to your child/children's account are encouraged. Please download the "MY SCHOOL BUCKS" app from the district website. This is an online service which allows parents and guardians to electronically monitor purchases, account balances and make secure online payments.*

If you should receive an eligibility letter from an appropriate source (SNAP) that establishes eligibility for benefits, this **letter should be submitted to the School Meals Office at 135 Elmont Road, Elmont, NY 11003 or your child's school within the first 30 operating days of school** as certification of eligibility for free meals of the child/children listed in lieu of the family completing an application for free meals. Upon submission of this letter please ensure that your child/children's grade and school are noted on the letter.

We have also attached a flyer released by the USDA, informing you of the importance of Breakfast and the **District's Food Service Management Meal Charge Policy**.

If you should have any questions, please contact the School Meals Office at 516-326-5500 ext. 42025. Thanking you in advance for your cooperation in achieving this important initiative.

Sincerely,

Celestine L. Lloyd

Celestine Lloyd
School Meals Manager

***If you have a child(ren) who attend the Sewanhaka CHSD, a separate application must be completed and forwarded to the High School District also.**

Administrative Offices

135 Elmont Road • Elmont, NY 11003-1635 • 516 326-5500, Ext. 42025 • Fax: 516 326-6186



Elmont Union Free School District

Cultivating Scholars and Global Citizens

Letter to Parents for School Meal Programs

Dear Parent/Guardian:

Children need healthy meals to learn. **Elmont UFSD** offers healthy meals every school day. Breakfast costs **\$1.45**; lunch costs **\$3.05**. Your children may qualify for free meals or for reduced price meals. **Students in New York State that are approved for reduced price meals will receive breakfast and lunch meals and snacks served through the Afterschool Snack Program at no charge. Below are common questions and answers to help you with the application process.**

- DO I NEED TO FILL OUT AN APPLICATION FOR EACH CHILD?** No. Complete one Application for Free and Reduced Price School Meals/Milk to apply for free or reduced price meals for all students in your household attending this School Food Authority. We cannot approve an application that is not complete, so be sure to fill out all required information as indicated on the application and application instructions. **Return the completed application to: Elmont UFSD School Meals Office, 135 Elmont Road, Elmont, NY 11003 or your child's designated school.**
- WHO CAN GET FREE MEALS?**
 - All children in households receiving benefits from the Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), the Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) or Temporary Assistance to Needy Families (TANF), are eligible for free meals. Categorical eligibility for free meal benefits is extended to all children in a household when the application lists an Assistance Program's case number for any household member.
 - Foster children that are under the legal responsibility of a foster care agency or court are eligible for free meals.
 - Children participating in their school's Head Start Program are eligible for free meals.
 - Children who meet the definition of homeless, runaway, or migrant are eligible for free meals. Households with children who meet the definition of homeless, runaway or migrant should contact the SFA for assistance in receiving benefits.
 - Children may receive free meals if your household's gross income is within the free or reduced price limits on the Federal Income Eligibility Guidelines. Students in New York State that are approved for reduced price meals will receive breakfast and lunch meals and snacks served through the Afterschool Snack Program at no charge.
 - Your children may qualify for free or reduced price meals if your household income falls at or below the limits on this chart:

2023-2024 REDUCED PRICE INCOME ELIGIBILITY GUIDELINES					
Total Household Size	Annual	Monthly	Twice per Month	Every Two Weeks	Weekly
1	\$ 26,973	\$ 2,248	\$ 1,124	\$ 1,038	\$ 519
2	\$ 36,482	\$ 3,041	\$ 1,521	\$ 1,404	\$ 702
3	\$ 45,991	\$ 3,833	\$ 1,917	\$ 1,769	\$ 885
4	\$ 55,500	\$ 4,625	\$ 2,313	\$ 2,135	\$ 1,068
5	\$ 65,009	\$ 5,418	\$ 2,709	\$ 2,501	\$ 1,251
6	\$ 74,518	\$ 6,210	\$ 3,105	\$ 2,867	\$ 1,434
7	\$ 84,027	\$ 7,003	\$ 3,502	\$ 3,232	\$ 1,616
8	\$ 93,536	\$ 7,795	\$ 3,898	\$ 3,598	\$ 1,799
*Each add'l person, add	\$ 9,509	\$ 793	\$ 397	\$ 366	\$ 183

- CAN FOSTER CHILDREN GET FREE MEALS?** Yes, foster children that are under the legal responsibility of a foster care agency or court, are eligible for free meals. Any foster child in the household is eligible for free meals regardless of income. Foster children may also be included as a member of the foster family if the foster family chooses to also apply for benefits for other children. Including children in foster care as household members may help other children in the household qualify for benefits. If non-foster children in a foster family are not eligible for free or reduced price meal benefits, an eligible foster child will still receive free benefits.

4. **CAN HOMELESS, RUNAWAY, AND MIGRANT CHILDREN GET FREE MEALS?** Yes, children who meet the definition of homeless, runaway, or migrant qualify for free meals. If you haven't been told your children will get free meals, please call or e-mail **the Director of Pupil Personnel, 516-326-5580 ext. 42239** to see if they qualify. **SHOULD I FILL OUT AN APPLICATION IF I RECEIVED A LETTER THIS SCHOOL YEAR SAYING MY CHILDREN ARE APPROVED FOR FREE MEALS?** Please read the letter you got carefully and follow the instructions. Call the school meals office at **516-434-2025** if you have questions.
5. **SHOULD I FILL OUT AN APPLICATION IF I RECEIVED A LETTER THIS SCHOOL YEAR SAYING MY CHILDREN ARE APPROVED FOR FREE MEALS?** Please read the letter you got carefully and follow the instructions. Call the school meals office at **516-434-2025** if you have questions.
6. **MY CHILD'S APPLICATION WAS APPROVED LAST YEAR. DO I NEED TO FILL OUT ANOTHER ONE?** Yes. Your child's application is only good for that school year and carried over for the first 30 operating days of this school year (or until a new eligibility determination is made, whichever comes first). You must send in a new application unless the school told you that your child is eligible for the new school year. If you do not send in a new application that is approved by the school or you have not been notified that your child is eligible for free meals, your child will be charged the full price for meals.
7. **I GET WOMEN, INFANTS AND CHILDREN (WIC) BENEFITS. CAN MY CHILD(REN) GET FREE MEALS?** Children in households participating in WIC may be eligible for free or reduced price meals. Please fill out an Application for Free and Reduced Price School Meals/Milk.
8. **WILL THE INFORMATION I GIVE BE CHECKED?** Yes. We may also ask you to send written proof of the household income you report.
9. **IF I DON'T QUALIFY NOW, MAY I APPLY LATER?** Yes, you may apply at any time during the school year. For example, children with a parent or guardian who becomes unemployed or who experiences financial hardship mid-year may become eligible for free and reduced price meals if the household income drops below the income limit.
10. **WHAT IF I DISAGREE WITH THE SCHOOL'S DECISION ABOUT MY APPLICATION?** You should talk to school officials. **You also may ask for a hearing by calling or writing to: Mr. Al Harper, 135 Elmont Road, Elmont, NY 11003; 516-434-2025.**
11. **MAY I APPLY IF SOMEONE IN MY HOUSEHOLD IS NOT A U.S. CITIZEN?** Yes. You, your child(ren), or other household members do not have to be U.S. citizens to qualify for free or reduced price meals.
12. **WHO SHOULD I INCLUDE AS MEMBERS OF MY HOUSEHOLD?** You must include all people living in your household, related or not (such as grandparents, other relatives, or friends) who share income and expenses. You must include yourself and all children living with you. If you live with other people who are economically independent (for example, people who you do not support, who do not share income with you or your children, and who pay a pro-rated share of expenses), do not include them.
13. **WHAT IF MY INCOME IS NOT ALWAYS THE SAME?** List the amount that you normally receive. For example, if you normally make \$1000 each month, but you missed some work last month and only made \$900, put down that you made \$1000 per month. If you normally get overtime, include it, but do not include it if you only work overtime sometimes. If you have lost a job or had your hours or wages reduced, use your current income.
14. **WE ARE IN THE MILITARY. DO WE REPORT OUR INCOME DIFFERENTLY?** Your basic pay and cash bonuses must be reported as income. If you get any cash value allowances for off-base housing, food, clothing, it must also be included as income. However, if your housing is part of the Military Housing Privatization Initiative, do not include your housing allowance as income. Any additional combat pay resulting from deployment is also excluded from income.
15. **MY FAMILY NEEDS MORE HELP. ARE THERE OTHER PROGRAMS WE MIGHT APPLY FOR?** To find out how to apply for **SNAP** or other assistance benefits, contact your local assistance office or call **1-800-342-3009**.

How to Apply: To get free or reduced price meals for your children, carefully complete one Application for Free and Reduced Price School Meals/Milk, following the instructions on the form, for your household and **return it to the designated office listed on the application**. All household members and children should be listed on one application.

- If you receive SNAP or TANF benefits or participate in the FDPIR, the application must include the children's names, the household SNAP, TANF or FDPIR case number and the signature of an adult household member.

- Contact your local Department of Social Services for your SNAP or TANF case number, if necessary.
- No application is necessary if the household was notified by the School Food Authority that their children have been directly certified based on Assistance Program participation. If the household is not sure if their children have been directly certified, the household should contact the school.
- If you do not list a SNAP, TANF or FDPIR case number for any household member, the application must include the names of everyone in the household, the amount of income for each household member, how often it is received and where it comes from. It must include the signature of an adult household member and the last four digits of that adult's social security number or check the box if the adult does not have a social security number.
- **An application for free and reduced price benefits cannot be approved unless complete eligibility information is submitted, as indicated on the application and in the instructions.** We will let you know when your application is approved or denied.

Reporting Changes: The benefits that you are approved for at the time of application are effective for the entire school year and up to 30 operating days into the new school year (or until a new eligibility determination is made, whichever comes first). You no longer need to report changes for an increase in income or decrease in household size, or if you no longer receive SNAP.

Meal Service to Children with Disabilities: Federal regulations require schools and institutions to serve meals at no extra charge to children with a disability which may restrict their diet. A student with a disability is defined in 7CFR Part 15b.3 of Federal regulations, as one who has a physical or mental impairment which substantially limits one or more major life activities of such individual, a record of such an impairment or being regarded as having such an impairment. Major life activities include but are not limited to: functions such as caring for one's self, performing manual tasks, seeing, hearing, eating, sleeping, walking, standing, lifting, bending, speaking, breathing, learning, reading, concentrating, thinking, communicating, and working. You must request meal modifications from the school and provide the school with medical statement from a State licensed healthcare professional. **If you believe your child needs substitutions because of a disability, please get in touch with us for further information, as there is specific information that the medical statement must contain.**

Confidentiality: The United States Department of Agriculture has approved the release of students names and eligibility status, without parent/guardian consent, to persons directly connected with the administration or enforcement of federal education programs such as Title I and the National Assessment of Educational Progress (NAEP), which are United States Department of Education programs used to determine areas such as the allocation of funds to schools, to evaluate socioeconomic status of the school's attendance area, and to assess educational progress. Information may also be released to State health or State education programs administered by the State agency or local education agency, provided the State or local education agency administers the program, and federal State or local nutrition programs similar to the National School Lunch Program. Additionally, all information contained in the free and reduced price application may be released to persons directly connected with the administration or enforcement of programs authorized under the National School Lunch Act (NSLA) or Child Nutrition Act (CNA); including the National School Lunch and School Breakfast Programs, the Special Milk Program, the Child and Adult Care Food Program, Summer Food Service Program and the Special Supplemental Nutrition Program for Women Infants and Children (WIC); the Comptroller General of the United States for audit purposes, and federal, State or local law enforcement officials investigating alleged violation of the programs under the NSLA or CNA. **The disclosure of eligibility information not specifically authorized by the NSLA requires a written consent statement from the parent/guardian.**

In the operation of child feeding programs, no child will be discriminated against because of race, sex, color, national origin, age, disability or limited English proficiency.

If you have other questions or need help, call the School Meals office at 516-434-2025.

Thank you,



Al Harper
Interim Superintendent of Schools

Nondiscrimination Statement: This explains what to do if you believe you have been treated unfairly.

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online

at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by:

1. **mail:**
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 or (202) 690-7442; or **email:** program.intake@usda.gov

This institution is an equal opportunity provider.

Date Withdrew _____

F _____ R _____ D _____

2023-2024 Application for Free and Reduced Price School Meals/Milk

To apply for free and reduced price meals for your children, read the instructions on the back, complete **only one** form for your household (if a sibling in household attends high school, complete additional form for that district also), sign your name and **return it to the address listed below**. Call **(516-434-2025)**, if you need help. Additional names may be listed on a separate paper.

Return Completed Applications to: **Elmont UFSD School Meals Office or Student's designated School**
135 Elmont Road
Elmont, NY 11003

1. List all children in your household who attend school:

Student Name	School	Grade/Teacher	Foster Child	Homeless Migrant, Runaway
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐

2. SNAP/TANF/FDPIR Benefits:

If anyone in your household receives either SNAP, TANF or FDPIR benefits, list their name and CASE # here. **Skip to Part 4 and sign the application.**

Name: _____ CASE #: _____

3. Report all income for ALL Household Members (Skip this step if you completed step 2)

All Household Members (including yourself and all children that have income).

List all Household members not listed in Step 1 (including yourself) **even if they do not receive income**. For each Household Member listed, if they do receive income, report total income for each source in whole dollars only. If they do not receive income from any other source, write '0'. If you enter '0' or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report.

Name of household member	Earnings from work before deductions <i>Amount / How Often</i>	Child Support, Alimony <i>Amount / How Often</i>	Pensions, Retirement Payments <i>Amount / How Often</i>	Other Income, Social Security <i>Amount / How Often</i>	No Income
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐

Total Household Members (Children and Adults)

*Last Four Digits of Social Security Number: XXX-XX- ____ - ____

I do not have a SS# ☐

*When completing section 3, an adult household member must provide the last four digits of their Social Security Number (SS#) or mark the "I do not have a SS# box" before the application can be approved.

4. Signature: An adult household member must sign this application before it can be approved.

I certify (promise) that all the information on this application is true and that all income is reported. I understand that the information is being given so the school will get federal funds; the school officials may verify the information and if I purposely give false information, I may be prosecuted under applicable State and federal laws, and my children may lose meal benefits.

Signature: _____ Date: _____

Email Address: _____

Home Phone: _____ Work Phone: _____ Home Address: _____

5. Ethnicity and Race are optional; responding to this section does not affect your children's eligibility for free or reduced price meals.

Ethnicity: ☐ Hispanic or Latino ☐ Not Hispanic or Latino

Race (Check one or more): ☐ American Indian or Alaskan Native ☐ Asian ☐ Black or African American ☐ Native Hawaiian or Other Pacific Island ☐ White

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE – FOR SCHOOL USE ONLY

Annual Income Conversion (Only convert when multiple income frequencies are reported on application)
Weekly X 52; Every Two Weeks (bi-weekly) X 26; Twice Per Month X 24; Monthly X 12

☐ SNAP/TANF/Foster
☐ Income Household: Total Household Income/How Often: _____ / _____ Household Size: _____
☐ Free Meals ☐ Reduced Price Meals ☐ Denied/Paid

Signature of Reviewing Official _____ Date Notice Sent: _____

APPLICATION INSTRUCTIONS

To apply for free and reduced price meals, complete only one application for your household using the instructions below. Sign the application and return the application to **Elmont UFSD School Meals Office, 135 Elmont Road, Elmont, NY**. If you have a foster child in your household, you may include them on your application. A separate application is not needed. Call the School Meals Office if you need help: **516-434-2025**. Ensure that all information is provided. Failure to do so may result in denial of benefits for your child or unnecessary delay in approving your application.

PART 1 ALL HOUSEHOLDS MUST COMPLETE STUDENT INFORMATION. DO NOT FILL OUT MORE THAN ONE APPLICATION FOR YOUR HOUSEHOLD.

- (1) Print the names of the children, including foster children, for whom you are applying on one application.
- (2) List their grade and school.
- (3) Check the box to indicate a foster child living in your household, or if you believe any child meets the description for homeless, migrant, runaway (a school staff will confirm this eligibility).

PART 2 HOUSEHOLDS GETTING SNAP, TANF OR FDIPIR SHOULD COMPLETE PART 2 AND SIGN PART 4.

- (1) List a current SNAP, TANF or FDIPIR (Food Distribution Program on Indian Reservations) case number of anyone living in your household. The case number is provided on your benefit letter.
- (2) An adult household member must sign the application in PART 4. SKIP PART 3. Do not list names of household members or income if you list a SNAP case number, TANF or FDIPIR number.

PART 3 ALL OTHER HOUSEHOLDS MUST COMPLETE THESE PARTS AND ALL OF PART 4.

- (1) Write the names of everyone in your household, whether or not they get income. Include yourself, the children you are applying for, all other children, your spouse, grandparents, and other related and unrelated people **in your household**. Use another piece of paper if you need more space.
- (2) Write the amount of current income each household member receives, before taxes or anything else is taken out, and indicate where it came from, such as earnings, welfare, pensions and other income. If the current income was more or less than usual, write that person's usual income. **Specify how often this income amount is received: weekly, every other week (bi-weekly), 2 x per month, monthly. If no income, check the box.** The value of any child care provided or arranged, or any amount received as payment for such child care or reimbursement for costs incurred for such care under the Child Care and Development Block Grant, TANF and At Risk Child Care Programs should **not** be considered as income for this program.
- (3) Enter the total number of household members in the box provided. This number should include all adults and children in the household and should reflect the members listed in PART 1 and PART 3.
- (4) The application must include the last four digits only of the social security number of the adult who signs **PART 4** if Part 3 is completed. If the adult does not have a social security number, check the box. **If you listed a SNAP, TANF or FDIPIR number, a social security number is not needed.**
- (5) **An adult household member must sign the application in PART 4.**

OTHER BENEFITS: Your child may be eligible for benefits such as Medicaid or Children's Health Insurance Program (CHIP). To determine if your child is eligible, program officials need information from your free and reduced price meal application. Your written consent is required before any information may be released. Please refer to the attached parent Disclosure Letter and Consent Statement for information about other benefits.

USE OF INFORMATION STATEMENT

Use of Information Statement: The Richard B. Russell National School Lunch Act requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not submit all needed information, we cannot approve your child for free or reduced price meals. You must include the last four digits of the social security number of the primary wage earner or other adult household member who signs the application. The social security number is not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) case number or other FDPIR identifier for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have a social security number. We will use your information to determine if your child is eligible for free or reduced price meals, and for administration and enforcement of the lunch and breakfast programs.

We may share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.

DISCRIMINATION COMPLAINTS

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotope, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by:

3. **mail:**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; or
4. **fax:**
(833) 256-1665 or (202) 690-7442; or
5. **email:**
program.intake@usda.gov

This institution is an equal opportunity provider.

FREE AND REDUCED PRICE MEAL APPLICATION FACT SHEET

When filling out the application form, please pay careful attention to these helpful hints.

SNAP/TANF/FDPIR case number: This must be the complete valid case number supplied to you by the agency including all numbers and letters, for example, E123456, or whatever combination is used in your county. Refer to a letter you received from your local Department of Social Services for your case number or contact them for your number.

Foster Child: A child who is living with a family but who is under the legal care of the welfare agency or court may be listed on your family application. List the child's "personal use" income. This includes only those funds provided by the agency which are identified for the personal use of the child, such as personal spending allowances, money received by his/her family, or from a job. Funds provided for housing, food and care, medical, and therapeutic needs are not considered income to the foster child. Write "0" if the child has no personal use income.

Household: A group of related or non-related people who are living in one house and share income and expenses.

Adult Family Members: All related and non-related people who are 21 years of age and older living in your house.

Financially Independent: A person is financially independent and a separate economic unit/household when his or her earnings and expenses are not shared by the family/household. Separate economic units in the same residence are characterized by prorating expenses and by economic independence from one another.

Current Gross Income: Money earned or received at the present time by each member of your household before deductions. Examples of deductions are federal tax, State tax, and Social Security deductions. If you have more than one job, you must list the income from all jobs. If you receive income from more than one source (wage, alimony, child support, etc.), you must list the income from all sources. Only farmers, self-employed workers, migrant workers, and other seasonal employees may use their income for the past 12 months reported from their 1040 Tax Forms.

Examples of gross income are:

- Wages, salaries, tips commissions or income from self-employment
- Net farm invoice – gross sales minus expenses only – not losses
- Pensions, annuities, or other retirement income including Social Security retirement benefits
- Unemployment compensation
- Welfare payments (does not include value of SNAP)
- Public Assistance Payments
- Adoption Assistance
- Supplemental Security Income (SSI) or Social Security Survivors Benefits
- Alimony or child support payments
- Disability benefits, including workman's compensation
- Veteran's subsistence benefits
- Interest or dividend income
- Cash withdrawn from savings, investments, trusts, and other resources which would be available to pay for a child's meal
- Other cash income

Income Exclusions: The value of any child care provided or arranged, or any amount received as payment for such child care or reimbursement for costs incurred for such care under the Child Care Development (Block Grant) Fund should not be considered as income for this program.

If you have any questions or need help in filling out the application form, please contact:

Name: **School Meals Office**

Title: **School Meals Manager**

Telephone Number: **516-434-2025**



Elmont Union Free School District

Cultivating Scholars and Global Citizens

Carta a los padres para los programas de comidas escolares

Estimado padre/tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. **Elmont UFSD** ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta \$ 1.45; el almuerzo cuesta \$ 3.05. Sus hijos pueden calificar para comidas gratuitas o para comidas a precio reducido. **Los estudiantes en el estado de Nueva York que están aprobados para comidas a precio reducido recibirán desayunos y almuerzos y refrigerios servidos a través del Programa de refrigerios después de la escuela sin cargo. A continuación se presentan preguntas y respuestas comunes para ayudarlo con el proceso de solicitud.**

- ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO?** No. Complete una solicitud de comidas escolares / leche gratuitas o de precio reducido para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido para todos los estudiantes de su hogar que asisten a esta Autoridad de Alimentos Escolares. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de completar toda la información requerida como se indica en la solicitud y las instrucciones de la solicitud. **Devuelva la solicitud completa a: Elmont UFSD School Meals Office, 135 Elmont Road, Elmont, NY 11003 o la escuela designada de su hijo.**
- ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS GRATIS?**
 - Todos los niños en hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) o Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), son elegibles para comidas gratuitas. La elegibilidad categórica para los beneficios de comidas gratuitas se extiende a todos los niños en un hogar cuando la solicitud enumera el número de caso de un Programa de Asistencia para cualquier miembro del hogar.
 - Los niños de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o corte son elegibles para recibir comidas gratuitas.
 - Los niños que participan en el Programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratuitas.
 - Los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o migrantes son elegibles para recibir comidas gratuitas. Los hogares con niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o migrantes deben comunicarse con la SFA para obtener ayuda para recibir beneficios.
 - Los niños pueden recibir comidas gratis si el ingreso bruto de su hogar está dentro de los límites de precio gratis o reducido en las Pautas Federales de Elegibilidad de Ingresos. Los estudiantes en el estado de Nueva York que están aprobados para comidas a precio reducido recibirán desayunos y almuerzos y refrigerios servidos a través del Programa de refrigerios después de la escuela sin cargo.
 - Sus hijos pueden calificar para comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su hogar caen en o por debajo de los límites de esta tabla:

2023-2024 REDUCED PRICE INCOME ELIGIBILITY GUIDELINES					
Total Household Size	Annual	Monthly	Twice per Month	Every Two Weeks	Weekly
1	\$ 26,973	\$ 2,248	\$ 1,124	\$ 1,038	\$ 519
2	\$ 36,482	\$ 3,041	\$ 1,521	\$ 1,404	\$ 702
3	\$ 45,991	\$ 3,833	\$ 1,917	\$ 1,769	\$ 885
4	\$ 55,500	\$ 4,625	\$ 2,313	\$ 2,135	\$ 1,068
5	\$ 65,009	\$ 5,418	\$ 2,709	\$ 2,501	\$ 1,251
6	\$ 74,518	\$ 6,210	\$ 3,105	\$ 2,867	\$ 1,434
7	\$ 84,027	\$ 7,003	\$ 3,502	\$ 3,232	\$ 1,616
8	\$ 93,536	\$ 7,795	\$ 3,898	\$ 3,598	\$ 1,799
*Each add'l person, add	\$ 9,509	\$ 793	\$ 397	\$ 366	\$ 183

- ¿PUEDEN LOS NIÑOS DE CRIANZA RECIBIR COMIDAS GRATIS?** Sí, los niños de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o corte, son elegibles para recibir comidas gratuitas. Cualquier niño de crianza en el hogar es

elegible para comidas gratuitas independientemente de sus ingresos. Los niños de crianza también pueden ser incluidos como miembros de la familia de crianza si la familia de crianza decide solicitar también beneficios para otros niños. Incluir a los niños en cuidado de crianza como miembros del hogar puede ayudar a otros niños en el hogar a calificar para los beneficios. Si los niños que no son de crianza en una familia de crianza no son elegibles para beneficios de comidas gratuitas o a precio reducido, un niño de crianza elegible aún recibirá beneficios gratuitos.

4. **¿PUEDEN LOS NIÑOS SIN HOGAR, FUGITIVOS Y MIGRANTES OBTENER COMIDAS GRATIS?** Sí, los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o migrantes califican para recibir comidas gratuitas. Si no le han dicho que sus hijos recibirán comidas gratis, llame o envíe un correo electrónico al **Director de Personal Estudiantil, 516-326-5580 ext. 42239** para ver si califican.
5. **¿DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DICIENDO QUE MIS HIJOS ESTÁN APROBADOS PARA COMIDAS GRATIS?** Por favor, lea la carta que recibió cuidadosamente y siga las instrucciones. Llame a la oficina de comidas escolares al **516-434-2025** si tiene preguntas.
6. **LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR OTRO?** Sí. La solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y se transfiere durante los primeros 30 días hábiles de este año escolar (o hasta que se haga una nueva determinación de elegibilidad, lo que ocurra primero). 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 aprobada por la escuela o si no se le ha notificado que su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas, se le cobrará a su hijo el precio total de las comidas.
7. **RECIBO BENEFICIOS PARA MUJERES, BEBÉS Y NIÑOS (WIC). ¿PUEDEN MIS HIJOS RECIBIR COMIDAS GRATIS?** Los niños en hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para comidas gratuitas o a precio reducido. Por favor llene una Solicitud de Comidas/Leche Escolar Gratis o a Precio Reducido.
8. **¿SE COMPROBARÁ LA INFORMACIÓN QUE FACILITO?** Sí. También podemos pedirle que envíe una prueba escrita de los ingresos del hogar que informa.
9. **SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO PRESENTAR MI SOLICITUD MÁS TARDE?** Sí, puede presentar su solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que queda desempleado o que experimenta dificultades financieras a mitad de año pueden ser elegibles para comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso familiar cae por debajo del límite de ingresos.
10. **¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD?** Debe hablar con los funcionarios de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: **Sr. Al Harper, 135 Elmont Road, Elmont, NY 11003; 516-434-2025.**
11. **¿PUEDO APLICAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO ESTADOUNIDENSE?** Sí. Usted, su(s) hijo(s) u otros miembros del hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para calificar para comidas gratuitas o a precio reducido.
12. **¿A QUIÉN DEBO INCLUIR COMO MIEMBRO 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.
13. **¿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, escriba que ganó \$ 1000 por mes. Si normalmente recibe horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo trabaja horas extras a veces. Si ha perdido un trabajo o le han reducido sus horas o salarios, use sus ingresos actuales.
14. **ESTAMOS EN EL EJÉRCITO. ¿REPORTAMOS NUESTROS INGRESOS DE MANERA DIFERENTE?** Su salario básico y bonificaciones en efectivo deben reportarse como ingresos. Si obtiene alguna asignación de valor en efectivo para vivienda, comida, ropa fuera de la base, también debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas Militares, no incluya su subsidio de vivienda como ingreso. Cualquier pago de combate adicional resultante del despliegue también está excluido de los ingresos.
15. **MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODRÍAMOS SOLICITAR?** Para averiguar cómo solicitar **SNAP** u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina de asistencia local o llame al **1-800-342-3009**.

Cómo aplicar: Para obtener comidas gratuitas o a precio reducido para sus hijos, complete cuidadosamente una Solicitud de comidas / leche escolar gratuitas o a precio reducido, siguiendo las instrucciones en el formulario, para su hogar y **devuélvala a la oficina designada que figura en la solicitud**. Todos los miembros del hogar y los niños deben aparecer en una sola solicitud.

- Si recibe beneficios de SNAP o TANF o participa en el FDPIR, la solicitud debe incluir los nombres de los niños, el número de caso de SNAP, TANF o FDPIR del hogar y la firma de un miembro adulto del hogar.
 - Comuníquese con su Departamento de Servicios Sociales local para obtener su número de caso de SNAP o TANF, si es necesario.
 - No es necesaria ninguna solicitud si el hogar fue notificado por la Autoridad de Alimentos Escolares que sus hijos han sido certificados directamente en base a la participación en el Programa de Asistencia. Si el hogar no está seguro de si sus hijos han sido certificados directamente, el hogar debe comunicarse con la escuela.
- Si no incluye un número de caso de SNAP, TANF o FDPIR para ningún miembro del hogar, la solicitud debe incluir los nombres de todos en el hogar, la cantidad de ingresos para cada miembro del hogar, con qué frecuencia se recibe y de dónde proviene. Debe incluir la firma de un miembro adulto del hogar y los últimos cuatro dígitos del número de seguro social de ese adulto o marcar la casilla si el adulto no tiene un número de seguro social.
- **Una solicitud de beneficios gratuitos o de precio reducido no puede ser aprobada a menos que se presente información completa de elegibilidad, como se indica en la solicitud y en las instrucciones.** Le informaremos cuando su solicitud sea aprobada o denegada.

Informar cambios: Los beneficios para los que se le aprueba al momento de la solicitud son efectivos durante todo el año escolar y hasta 30 días hábiles en el nuevo año escolar (o hasta que se haga una nueva determinación de elegibilidad, lo que ocurra primero). Ya no necesita reportar cambios por un aumento en los ingresos o una disminución en el tamaño del hogar, o si ya no recibe SNAP.

Servicio de comidas para niños con discapacidades: Las regulaciones federales requieren que las escuelas e instituciones sirvan comidas sin cargo adicional a los niños con una discapacidad que pueda restringir su dieta. Un estudiante con una discapacidad se define en 7CFR Parte 15b.3 de las regulaciones federales, como alguien que tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades principales de la vida de dicho individuo, un registro de tal impedimento o se considera que tiene tal impedimento. Las principales actividades de la vida incluyen, pero no se limitan a: funciones como cuidarse a sí mismo, realizar tareas manuales, ver, oír, comer, dormir, caminar, pararse, levantar, agacharse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicarse y trabajar. Debe solicitar modificaciones de comidas de la escuela y proporcionar a la escuela una declaración médica de un profesional de la salud con licencia estatal. **Si cree que su hijo necesita sustituciones debido a una discapacidad, póngase en contacto con nosotros para obtener más información, ya que hay información específica que debe contener el estado médico.**

Confidencialidad: El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos ha aprobado la divulgación de los nombres de los estudiantes y el estado de elegibilidad, sin el consentimiento de los padres / tutores, a personas directamente relacionadas con la administración o aplicación de programas federales de educación como el Título I y la Evaluación Nacional del Progreso Educativo (NAEP), que son programas del Departamento de Educación de los Estados Unidos utilizados para determinar áreas tales como la asignación de fondos a las escuelas, evaluar el nivel socioeconómico del área de asistencia de la escuela y evaluar el progreso educativo. La información también puede divulgarse a los programas estatales de salud o educación estatales administrados por la agencia estatal o la agencia de educación local, siempre que la agencia de educación estatal o local administre el programa, y a los programas federales de nutrición estatales o locales similares al Programa Nacional de Almuerzos Escolares. Además, toda la información contenida en la solicitud gratuita y de precio reducido puede divulgarse a personas directamente relacionadas con la administración o aplicación de programas autorizados bajo la Ley Nacional de Almuerzos Escolares (NSLA) o la Ley de Nutrición Infantil (CNA); incluidos los Programas Nacionales de Almuerzo Escolar y Desayuno Escolar, el Programa Especial de Leche, el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos, el Programa de Servicio de Alimentos de Verano y el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC); el Contralor General de los Estados Unidos para fines de auditoría, y los funcionarios federales, estatales o locales encargados de hacer cumplir la ley que investigan la presunta violación de los programas bajo la NSLA o CNA. **La divulgación de información de elegibilidad no autorizada específicamente por la NSLA requiere una declaración de consentimiento por escrito del padre / tutor.**

En la operación de los programas de alimentación infantil, ningún niño será discriminado por motivos de raza, sexo, color, origen nacional, edad, discapacidad o dominio limitado del inglés.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame a la oficina de comidas escolares al 516-434-2025.

Gracias,



Al Harper
Interim Superintendent of Schools

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.

Date Withdrew _____

F _____ R _____ D _____

2023-2024 Application for Free and Reduced Price School Meals/Milk

Para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido para sus hijos, lea las instrucciones en el reverso, **complete solo un formulario para su hogar** (si un hermano en el hogar asiste a la escuela secundaria, complete el formulario adicional para ese distrito también), **firmes su nombre** y devuélvalo a la dirección que se indica a continuación. Llame al **(516-434-2025)** si necesita ayuda. Los nombres adicionales pueden aparecer en un documento separado.

Devuelva las solicitudes completas a:

Oficina de comidas escolares de Elmont UFSD o Escuela designada por el estudiante
135 Elmont Road
Elmont, NY 11003

1. Haga una lista de todos los niños de su hogar que asisten a la escuela:

Nombre del estudiante	Escuela	Grado/Profesor	Foster Child	Sin hogar Migrante Fugitivo
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐

2. SNAP/TANF/FDPIR Benefits:

Si alguien en su hogar recibe beneficios de SNAP, TANF o FDPIR, enumere su nombre y CASO # aquí. **Vaya a la Parte 4 y firme la solicitud.**

Nombre: _____ CASO #: _____

3. Reporte todos los ingresos de TODOS los miembros del hogar (omite este paso si completó el paso 2)

Todos los miembros del hogar (incluidos usted y todos los niños que tienen ingresos).

Haga una lista de todos los miembros del hogar que no figuran en el Paso 1 (incluido usted), **incluso si no reciben ingresos**. Para cada miembro del hogar enumerado, si recibe ingresos, informe el ingreso total para cada fuente solo en dólares enteros. Si no reciben ingresos de ninguna otra fuente, escriba '0'. Si ingresa '0' o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que informar.

Nombre del miembro del hogar	Ingresos del trabajo Antes de las deducciones Amount / How Often	Manutención de los hijos, pensión alimenticia Amount / How Often	Pensiones, Jubilación Pagos Amount / How Often	Otros ingresos, Seguro Social Amount / How Often	Sin ingresos
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐

Total de miembros del hogar (Niños y Adultos)

*Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social: XXX-XX- ____ - ____

 No
tengo un
SS# ☐

*When completing section 3, an adult household member must provide the last four digits of their Social Security Number (SS#) or mark the "I do not have a SS# box" before the application can be approved.

4. Firma: Un miembro adulto del hogar debe firmar esta solicitud antes de que pueda ser aprobada.

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos son reportados. Entiendo que la información se está dando para que la escuela reciba fondos federales; los funcionarios de la escuela pueden verificar la información y si doy información falsa a propósito, puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables, y mis hijos pueden perder los beneficios de comida.

Firma: _____ Fecha: _____

Email Address: _____

Home Phone: _____ Work Phone: _____ Home Address: _____

5. El origen étnico y la raza son opcionales; Responder a esta sección no afecta la elegibilidad de sus hijos para comidas gratuitas o a precio reducido.

Origen étnico: ☐ Hispano o Latino ☐ No hispano ni latinoRace (Marque uno o más): ☐ Indio americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo Hawaiano u otra isla del Pacífico ☐ Blanco**DO NOT WRITE BELOW THIS LINE – FOR SCHOOL USE ONLY**

Annual Income Conversion (Only convert when multiple income frequencies are reported on application)
Weekly X 52; Every Two Weeks (bi-weekly) X 26; Twice Per Month X 24; Monthly X 12

☐ SNAP/TANF/Foster
☐ Income Household: Total Household Income/How Often: _____ / _____ Household Size: _____
☐ Free Meals ☐ Reduced Price Meals ☐ Denied/Paid

Signature of Reviewing Official _____ Date Notice Sent: _____

INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN

Para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido, complete solo una solicitud para su hogar siguiendo las instrucciones a continuación. Firme la solicitud y devuélvala a Elmont **UFSD School Meals Office, 135 Elmont Road, Elmont, NY**. Si tiene un hijo de crianza en su hogar, puede incluirlo en su solicitud. No se necesita una solicitud separada. Llame a la Oficina de Comidas Escolares si necesita ayuda: **516-434-2025**. Asegúrese de que se proporcione toda la información. De lo contrario, puede resultar en la denegación de beneficios para su hijo o un retraso innecesario en la aprobación de su solicitud.

PART 1 TODOS LOS HOGARES DEBEN COMPLETAR LA INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE. NO LLENE MÁS DE UNA SOLICITUD PARA SU HOGAR.

- (4) Imprima los nombres de los niños, incluidos los niños de crianza, para quienes está solicitando en una solicitud.
- (5) Enumerar su grado y escuela.
- (6) Marque la casilla para indicar un niño de crianza temporal que vive en su hogar, o si cree que algún niño cumple con la descripción de personas sin hogar, migrantes, fugitivos
(a school staff will confirm this eligibility).

PART 2 LOS HOGARES QUE RECIBEN SNAP, TANF O FDPIR DEBEN COMPLETAR LA PARTE 2 Y FIRMAR LA PARTE 4.

- (3) Incluya un número de caso actual de SNAP, TANF o FDPIR (Programa de distribución de alimentos en reservas indias) de cualquier persona que viva en su hogar. El número de caso se proporciona en su carta de beneficios.
- (4) Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud en la PARTE 4. OMITIR LA PARTE 3. No incluya los nombres de los miembros del hogar o los ingresos si enumera a Número de caso SNAP, número TANF o FDPIR.

PART 3 TODOS LOS DEMÁS HOGARES DEBEN COMPLETAR ESTAS PARTES Y TODA LA PARTE 4.

- (6) Escriba los nombres de todos en su hogar, ya sea que obtengan o no ingresos. Inclúyase a sí mismo, a los niños que está solicitando, a todos los demás niños, a su cónyuge, abuelos y otras personas relacionadas y no relacionadas **en su hogar**. Use otra hoja de papel si necesita más espacio.
- (7) Escriba la cantidad de ingresos actuales que recibe cada miembro del hogar, antes de que se retiren los impuestos o cualquier otra cosa, e indique de dónde provienen, tales como ingresos, bienestar, pensiones y otros ingresos. Si el ingreso actual era más o menos de lo habitual, escriba los ingresos habituales de esa persona. **Especifique con qué frecuencia se recibe esta cantidad de ingresos: semanal, cada dos semanas (bi-weekly), 2 x per mes, mensual. Si Sin ingresos, Marque la casilla.** El valor de cualquier cuidado infantil proporcionado u organizado, o cualquier cantidad recibida como pago por dicho cuidado infantil o reembolso de los gastos efectuados para ese cuidado en el marco de la subvención global para el cuidado y el desarrollo de la infancia, TANF y en Risk Child Care Programs no debe considerarse como ingreso para este programa.
- (8) Ingrese el número total de miembros del hogar en el cuadro provisto. Este número debe incluir a todos los adultos y niños en el hogar y debe reflejar el members listed in PART 1 and PART 3.
- (9) La solicitud debe incluir los últimos cuatro dígitos solo del número de seguro social del adulto que firma la **PORTE 4** si se completa la Parte 3.. Si el adulto lo hace No tener un número de seguro social, marque la casilla. **Si incluyó un número de SNAP, TANF o FDPIR, no se necesita un número de seguro social.**
- (10) Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud en la **PORTE 4**.

OTROS BENEFICIOS: Su hijo puede ser elegible para beneficios como Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)). Para determinar si su hijo es elegible, los funcionarios del programa necesitan información de su solicitud de comida gratuita o a precio reducido. Se requiere su consentimiento por escrito antes de cualquier La información puede ser divulgada. Consulte la Carta de divulgación y la Declaración de consentimiento para padres adjuntas para obtener información sobre otros beneficios.

USO DE LA DECLARACIÓN INFORMATIVA

Declaración de uso de información: La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell requiere la información en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si no envía toda la información necesaria, no podemos aprobar a su hijo para comidas gratuitas o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del asalariado principal u otro miembro adulto del hogar que firma la solicitud. El número de seguro social no es necesario cuando usted solicita en nombre de un niño de crianza temporal o si enumera un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) u otro identificador de FDPIR para su hijo o cuando indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Utilizaremos su información para determinar si su hijo es elegible para comidas gratuitas o a precio reducido, y para la administración y aplicación de los programas de almuerzo y desayuno.

Podemos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, auditores para revisiones de programas y funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para ayudarlos a investigar violaciones de las reglas del programa.

DENUNCIAS POR DISCRIMINACIÓN

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o represalias o represalias por actividades anteriores de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en idiomas distintos del inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja de discriminación del programa, un demandante debe completar un Formulario AD-3027, Formulario de queja de discriminación del programa del USDA que se puede obtener en línea [en https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf](https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.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 presunta acción discriminatoria del demandante con suficiente detalle para informar al Secretario Adjunto de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una presunta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completo debe enviarse al USDA antes de:

1. **mail:**
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 or (202) 690-7442; or **email:** program.intake@usda.gov

HOJA INFORMATIVA DE SOLICITUD DE COMIDA GRATUITA O A PRECIO REDUCIDO

Al completar el formulario de solicitud, preste mucha atención a estos consejos útiles.

Número de caso SNAP/TANF/FDPIR: Este debe ser el número de caso válido completo que le proporcionó la agencia, incluidos todos los números y letras, por ejemplo, E123456, o cualquier combinación que se use en su condado. Consulte una carta que recibió de su Departamento de Servicios Sociales local para obtener su número de caso o comuníquese con ellos para obtener su número.

Niño de crianza: Un niño que vive con una familia pero que está bajo el cuidado legal de la agencia de bienestar o la corte puede aparecer en su solicitud de familia. Haga una lista de los ingresos de "uso personal" del niño. Esto incluye solo aquellos fondos proporcionados por la agencia que se identifican para el uso personal del niño, como subsidios para gastos personales, dinero recibido por su familia o de un trabajo. Los fondos proporcionados para vivienda, alimentos y cuidados, necesidades médicas y terapéuticas no se consideran ingresos para el niño de crianza. Escriba "0" si el niño no tiene ingresos de uso personal.

Casa: Un grupo de personas relacionadas o no relacionadas que viven en una casa y comparten ingresos y gastos..

Miembros adultos de la familia: Todas las personas relacionadas y no relacionadas que tienen 21 años de edad y mayores que viven en su casa.

Financieramente independiente: Una persona es financieramente independiente y una unidad económica / hogar separado cuando sus ingresos y gastos no son compartidos por la familia / hogar. Las unidades económicas separadas en la misma residencia se caracterizan por prorratear los gastos y por la independencia económica entre sí..

Ingresos brutos corrientes: Dinero ganado o recibido en el momento presente por cada miembro de su hogar antes de las deducciones. Ejemplos de deducciones son impuestos federales, impuestos estatales y deducciones del Seguro Social. Si tiene más de un trabajo, debe enumerar los ingresos de todos los trabajos. Si recibe ingresos de más de una fuente (salario, pensión alimenticia, manutención infantil, etc.), debe enumerar los ingresos de todas las fuentes. Solo los agricultores, trabajadores por cuenta propia, trabajadores migrantes y otros empleados estacionales pueden usar sus ingresos de los últimos 12 meses informados en sus formularios de impuestos 1040.

Ejemplos de ingresos brutos son:

- Sueldos, salarios, propinas, comisiones, o ingresos del trabajo por cuenta propia
- Renta agraria neta – ventas brutas menos gastos
- solo – no pérdidas
- Pensiones, anualidades u otros ingresos de jubilación incluida la jubilación del Seguro Social
- beneficios
- Compensación por desempleo
- Pagos de asistencia social (no incluye valor of SNAP)
- Pagos de asistencia pública
- Asistencia para la adopción
- Securitas de Ingreso Suplementario (SSI) o Seguro Beneficios sociales para sobrevivientes
- Pagos de pensión alimenticia o manutención infantil
- Beneficios por discapacidad, incluida la compensación laboral
- Beneficios de subsistencia para veteranos
- Ingresos por intereses o dividendos
- Efectivo retirado de ahorros, inversiones, fideicomisos y otros recursos que estarían disponibles para pagar un comidas para niños
- Otros ingresos en efectivo

Exclusiones de ingresos: El valor de cualquier cuidado infantil proporcionado u organizado, o cualquier cantidad recibida como pago por dicho cuidado infantil o el reembolso de los gastos incurridos por ese cuidado en el marco del Fondo para el Desarrollo del Cuidado de los Niños (Subvención Global) no debe considerarse como ingreso para este programa.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar el formulario de solicitud, comuníquese con:

Name: **School Meals Office**

Title: **School Meals Manager**

Telephone Number: **516-434-2025**