

# 2020-21 Aplicación Para las Comidas de Precio Reducido o Gratis de las Escuelas del Condado de Pitt

(Completar una aplicación por hogar. Favor de usar pluma.)

1717 West Fifth Street, Greenville, NC 27834 (252) 830-4226

Application # \_\_\_\_\_

<b>PARTE 1:</b> (Escriba el nombre de TODAS las personas en el hogar, incluya a los que no reciben ingresos) (Primer nombre, Medio nombre y Apellido) y ponga un círculo en el título de cada miembro de la familia HH = Encargado del Hogar S = Estudiante O = Otros miembros de Familia **Por favor Imprimir**			Por cada ESTUDIANTE en el hogar Favor de PONER el Nombre de la escuela donde el estudiante este registrado y poner la Grado, Fecha de Nacimiento. (si es aplicable)			Si es aplicable, Favor de marcar con un CIRCULO si el ESTUDIANTE es: H = sin hogar M = Migrante R = huído F = acogido		<b>PARTE 3: INGRESOS</b> <sup>1)</sup> Para un hogar que recibe beneficios de asistencia; pase a la parte de FNS, asistencia de Trabajo primero, o FDPIR la sección de abajo (Parte 2). <sup>2)</sup> Para CADA miembro del hogar (inclúyase usted mismo) Escriba TODAS las cantidades de ingresos y la frecuencia que lo recibe. (ej. \$250.00/M). <sup>3)</sup> Usar una cantidad completa (ex. \$000.00). <sup>4)</sup> NOTA IMPORTANTE: si Una persona recibe ingresos de varias fuentes en una categoría, poner la cantidad completa en esa categoría.							
								Ingresos de empleo <i>(antes de deducciones)</i>		Asistencia pública Pensión alimenticia Manutención de los hijos		Pensiones Jubilación Seguro Social/SSI Beneficios de VA		Total Otros Ingresos	
Nombre <i>Primer nombre MI Apellido</i>			Haga un círculo:			Marque Uno:		Codigo de frecuencia de ingresos: Wk = Semanal BiW = Quincenal M = Mensual BiM = Bimensual							
								Ingresos Codigo		Ingresos Codigo		Ingresos Codigo		Ingresos Codigo	

**PARTE 2: FNS, Asistencia de Trabajo Primero o FDPIR Beneficios de Asistencia.** Un hogar que recibe FNS (FNS, conocido como Estampillas de Comida), Asistencia de Trabajo, o FDPIR los recipientes no tienen que llenar los ingresos del hogar, ni el adulto que firma el formulario necesita poner los últimos 4 números de su seguro social.

Si un miembro de su hogar recibe FNS, FDPIR o Asistencia de trabajo primero, favor de seleccionar el tipo de programa y proveer el número de caso de la persona que recibe los beneficios luego pase a la Parte 4.	Seleccionar el tipo de Programa: <input type="checkbox"/> FNS <input type="checkbox"/> FDPIR <input type="checkbox"/> Asistencia de Trabajo Primero	Número del Caso: _____
--	--	------------------------

**PARTE 4: Testimonio:** Un adulto miembro de la familia tiene que firmar. Si la sección de ingresos es completada, el adulto que firma tiene que poner sus últimos 4 números de seguro social o marque en la cajilla "Yo no tengo Seguro Social". "Yo certifico (prometo) que toda la información en esta aplicación es verdadera y que todos los ingresos son reportados. Yo entiendo que toda esta información es dada en conexión con los recibos de los Fondos Federales, y que los oficiales de la escuela pueden verificar (chequear) la información. Soy consciente que, si deliberadamente doy información falsa, mi hijo(a) puede perder los beneficios de comida y yo puedo ser procesada bajo las leyes estatales y federales."

Firma de la persona encargada del hogar:	Imprimir su nombre:	Fecha de Hoy:	Correo Electrónico:
Dirección:		Ciudad	Estado    Código Postal    Numero de Teléfono:
Poner LOS ULTIMOS CUATRO números de Seguro Social:    *** - **		<input type="checkbox"/> Yo no tengo Numero de Seguro Social	

**PARTE 5: Niño(os) Identidades Étnicas y Raciales (opcional)**

Seleccionar una etnicidad: <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No Hispano/Latino	Seleccionar uno o más (sin tener en cuenta origen étnico): <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indígena Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico
--	---

For Office Use Only						Annual Income Conversion:		Weekly (x52)		Bi-Weekly (x26)		Monthly (x12)		Bi-Monthly (x24)	
Total Household Income _____				<input type="checkbox"/> Weekly <input type="checkbox"/> Bi-Weekly <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> Bi-Monthly <input type="checkbox"/> Annually		Total Household Members		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
Categorical Eligibility _____				Date Withdrawn: _____		Eligibility: <input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Reduced <input type="checkbox"/> Denied		Reason: _____							
Determining Official's Signature:										Date:					
Confirming Official's Signature:						Date:		Verifying Official's Signature:							

Las fuentes de ingresos para los NIÑOS /ESTUDIANTES	
Fuentes de Ingresos	Ejemplos
-Ingresos de Trabajo	-El niño tiene un trabajo regular a tiempo completo o parcial, donde ganan un sueldo o salario
-Seguridad Social Los pagos -Desabilidad Beneficios de sobrevivir	- El niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios del Seguro Social  -Si un padre es discapacitado, retirado o fallecido y su niño recibe beneficios de Seguro Social.
-Ingresos De cualquier otra fuente	-El niño recibe ingresos regulares de un fondo de pensiones privadas, anualidad o fideicomiso

Fuentes de ingresos para los ADULTOS		
Ingresos De Trabajo	Asistencia pública Pensión, Manutención de los hijos	Pensiones / Retiro / Todos los demás ingresos
-Salario, ingresos, bonos en efectivo  -Ingreso neto de cuenta propia (granja y negocio)  Si usted está en el militar EE.UU.:  pago en efectivo y bonos Básicas (no incluya el pago por combate, FSSA o subsidios de vivienda privatizados)  -derechos de emisión Para vivienda fuera de la base, alimentos y ropa	- Beneficios de desempleo - La compensación para trabajadores - Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) - Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local - Pagos de pensión - Los pagos de manutención - Beneficios de veteranos - Beneficios por huelga	- Seguridad Social (incluyendo retiro del ferrocarril y Beneficios de pulmón negro) - Las pensiones privadas o beneficios por incapacidad - Los ingresos ordinarios provenientes de fideicomisos o sucesiones - Anualidades - Ingreso de inversión - Los intereses ganados - Ingresos de alquiler - Los pagos regulares en efectivo de los hogares fuera

**Mande esta aplicación a:**

**Pitt County Schools  
Attn: School Nutrition Services  
1717 W. Fifth Street  
Greenville, NC 27834**

**Frecuencia de Ingresos**

Semanal = Una vez por semana      Quincenal = Cada dos (2) semanas  
Mensual = Una vez por mes      Bimensual = dos veces por mes  
Annual= Total del año

**Richard B. Russell Ley Nacional de Almuerzos Escolares** requiere la información de esta aplicación. Usted no necesita otorgar información, pero si no da información, no podemos aprobar a su niño/a para la comida gratis o reducida. Usted tiene que incluir los últimos cuatro números de seguro social del miembro de la familia que firma la aplicación. Los últimos cuatro números de su seguro social no se requieren si aplica por parte de un estudiante acogido o si pone el Programa de Asistencia de Alimentación Suplementaria (SNAP), Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), Programa de distribución de alimentos en reservaciones indias (FDPIR) número de caso u otro FDPIR identificador para su niño/a o cuando usted indique que el adulto del hogar firma la aplicación no tiene número de seguro social. Nosotros utilizaremos su información para determinar si su niño/a es elegible para las comidas gratis o reducidas, y para administración de los programas de desayuno y almuerzo. Nosotros PODEMOS compartir información de elegibilidad con los programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar beneficios para sus programas, auditores para examinar los resultados de los programas, y los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para ayudarles a examinar las violaciones de las reglas del programa.

**Declaración de que No se Discrimina del USDA**

De acuerdo a la ley Federal de derechos civiles y el Departamento de Agricultura (USDA) reglamentos de derechos civiles y políticas, el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones participantes en o administran los programas del USDA de Estados Unidos tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o venganza para la actividad antes de los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja de discriminación al programa, completar el Formulario de Queja USDA Programa de discriminación, (AD-3027) se encuentra en línea en: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), y en cualquier oficina del USDA, o escribir una carta dirigida o proporcionada a USDA y en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632 a 9992. Enviar el formulario completado o una carta al USDA por:

- (1) Mail: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue,  
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) Fax: (202) 690-7442; o
- (3) Email: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades