

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD

SI LA FAMILIA RECIBE BENEFICIOS DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA DE NUTRICIÓN SUPLEMENTARIA (SNAP) DEL PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE COMIDA EN RESERVACIONES INDÍGENAS (FDPIR), SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Escriba el nombre de todos los estudiantes, indique la escuela, y el grado de cada estudiante.

Parte 2: Escriba el nombre del miembro de la familia que recibe el beneficio y escriba el número de caso.

Parte 3: Deje esta parte en blanco.

Parte 4: Deje esta parte en blanco.

Parte 5: Si no quiere compartir su información con el Medicaid o el SCHIP, marque este casillero.

Parte 6: Firme el formulario. NO es necesario incluir los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social.

Si está solicitando beneficios para un niño MIGRANTE, SIN HOGAR, O QUE HA DEJADO SU CASA, **AXL, Global Village Academy-Aurora, Lotus** favor de llamar 303-344-8060. **Westgate, The Academy, and Global Village Academy-Northglenn** llamar Rochelle Garcia-Gomez 720-972-4144. **AUL, Colorado High School Charter, KIPP- Sunshine Peak, SOAR-GVR, and Southwest Early College** llamar Anna Theisen @ 720-423-8230. El indicar que el niño no tiene hogar, es migrante o que ha dejado su hogar NO CALIFICA al estudiante para beneficios de comida; usted debe comunicarse con el coordinador. Para ser aprobado para beneficios de comida lo más pronto posible, favor de presentar la solicitud con la información de ingresos siguiendo las instrucciones que se indican a continuación.

SI ESTÁ USTED LLENANDO LA SOLICITUD EN NOMBRE DE UN NIÑO O DE VARIOS NIÑOS EN HOGARES SUSTITUTOS SIGA ESTAS INTRUCCIONES:

Parte 1: Escriba el nombre de todos los estudiantes, indique la escuela, y el grado de cada estudiante. Marque el casillero de niño en hogar sustituto por cada uno estos niños según corresponda.

Parte 2: Deje esta parte en blanco.

Parte 3: Deje esta parte en blanco.

Parte 4: Deje esta parte en blanco.

Parte 5: Si no quiere compartir su información con el Medicaid o el SCHIP, marque este casillero.

Parte 6: Firme el formulario. NO es necesario incluir los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social.

TODAS LAS OTRAS FAMILIAS, INLUYENDO LAS QUE RECIBEN BENEFICIOS DE WIC Y LAS FAMILIAS QUE PROVEEN HOGAR SUSTITUTO PARA UN NIÑO (S) Y QUE ADEMÁS TIENEN SUS PROPIOS NIÑOS, SIGAN ESTAS INTRUCCIONES:

Parte 1: Escriba el nombre de cada estudiante, la escuela, y el grado. Si el niño es un niño en hogar sustituto marque el casillero que así lo indica. Para todos los estudiantes en la lista, por favor indique la información de ingresos incluyendo la fuente de ingresos y la frecuencia del pago o indique que no recibe ingresos según el caso.

Parte 2: Deje esta parte en blanco.

Parte 3: Deje esta parte en blanco.

Parte 4: Siga estas instrucciones para reportar cualquier ingreso familiar. El ingreso puede ser del mes anterior, de éste mes, o los ingresos proyectados para el próximo mes.

Columna 1- Nombre: Escriba el nombre y apellido de **cada** persona que vive en su hogar, ya sean parientes de la familia o no (tal como abuelos, otros familiares, o amigos). Usted tiene que incluirse a sí mismo(a) y a todos los niños que viven en su hogar y que no fueron incluidos en la Parte 1. Adjunte otra hoja de papel, si es necesario.

Columna 2–Marque que no tiene ingresos: Si la persona no tiene ningún tipo de ingreso, marque el casillero.

Columna 3–6 Ingreso bruto y con qué frecuencia se recibió: Junto al nombre de casa persona, escriba el tipo de ingreso que se recibió y con qué frecuencia se recibió.

Ingresos de trabajo, por ejemplo: Si a usted le pagan \$500.00 cada dos semanas, favor de escribir \$500.00 en el espacio correspondiente al ingreso y marque el casillero- por quincena. **El ingreso bruto es la cantidad que se gana antes de deducir los impuestos y de que se hagan otras deducciones.**

Fuentes de ingreso adicional: Escriba la cantidad total de ingreso que cada persona recibió de todas las otras fuentes de ingreso. Por ejemplo: Si usted recibe \$500.00 mensuales para sustento de los hijos, por favor escriba \$500.00 en el espacio correspondiente al ingreso y marque el casillero- mensual.

OTRO INGRESO: Reporte el ingreso neto de un negocio propio, granja, o propiedades alquiladas. Junto a la cantidad, marque el casillero que indica con qué frecuencia recibió dicho ingreso esta persona. Si usted participa en la Iniciativa para la Privatización de Vivienda Militar, no incluya este subsidio de vivienda.

Parte 5: Si no quiere compartir su información con el Medicaid o el SCHIP, marque este casillero.

Parte 6: Un miembro adulto de la familia **debe** firmar el formulario y escribir los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social o marque el casillero que indica que no tiene.

<p><u>Ingreso de trabajo</u> Sueldos/salarios/propinas Beneficios de huelgas Desempleo Compensación Compensación al trabajador Ingreso neto de un negocio propio o granja</p>	<p><u>Beneficios sociales/sustento infantil/pensiones recibidas de un ex-cónyuge</u> Pagos de asistencia pública Pagos de beneficios sociales Pensiones recibidas de un ex-cónyuge Pagos de sustento infantil</p>	<p><u>Pensiones/pagos de jubilación/o de Seguro Social</u> Pensiones Ingreso suplementario del Seguro Social Ingreso de jubilación Pagos para veteranos Seguro Social</p>	<p><u>Otro ingreso</u> Beneficios para incapacitados Efectivo sacado de cuenta de ahorros/ interés /dividendos Ingreso por testamentos/ propiedades/ inversiones Contribuciones consistentes recibidas por personas que no viven en la casa Regalías netas/ anualidades/ingreso recibido por propiedades alquiladas Cualquier otro ingreso</p>
---	---	---	--

SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO DEL 2011-2012

(Éste formulario puede ser utilizado solo para la participación en Programas Federales de Nutrición Infantil)

INSTRUCCIONES: Utilizando la hoja de instrucciones que se adjuntó, llene la solicitud, firmela y una vez que la haya llenado llévela a la escuela.

Parte 1. Información del estudiante. Escriba el nombre de todos los estudiantes; indique el nombre de la escuela y el grado. Marque el casillero que correspondiente a Niño en Hogar Sustituto para todos los estudiantes que estén bajo la responsabilidad legal de una agencia de servicios sociales o del juzgado.				Ingresos del estudiante: por favor provee la información sobre los ingresos de todos los estudiantes. Este es el ingreso que recibe el estudiante únicamente.			
Apellido, Primer Nombre	Escuela	Grado	Niño en hogar sustituto	No tiene ingresos	Ingreso por trabajo antes de deducciones, o beneficios de desempleo	Beneficio de servicio sociales, sustento infantil	Seguro Social u otro tipo de ingresos
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes

Parte 2. Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP)/ Programa de Distribución de Comida en Reservaciones Indígenas (FDPIR): Escriba el nombre del miembro de la familia que recibe el beneficio y escriba el número de caso. (Anote esta información y pase a la Parte 5) _____	Parte 3. Si alguno de los estudiantes por los cuales está llenando esta solicitud no tiene hogar, es migrante o ha abandonado su hogar, por favor llame a 303-953-4170 lo antes posible. Para recibir este beneficio de alimentos, por favor continúe llenando esta solicitud.
--	--

Parte 4. Escriba todos los miembros de la familia <u>excepto</u> los que escribió anteriormente.		Escriba todo el ingreso bruto actual y marque el casillero que indica la frecuencia con la que se recibió. *No repetir ingresos ya informado anteriormente.			
Nombre y Apellido	No tiene ingreso	Ingreso por trabajo antes de deducciones, o beneficios de desempleo	Beneficio de servicio sociales, sustento infantil, pagos recibidos por un ex cónyuge	Pensiones, pagos de jubilación, Seguro Social	Ingresos de otro tipo
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena \$ _____ <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena \$ _____ <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena \$ _____ <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena \$ _____ <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena \$ _____ <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena \$ _____ <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena \$ _____ <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena \$ _____ <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena \$ _____ <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena \$ _____ <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena \$ _____ <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena \$ _____ <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena \$ _____ <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena \$ _____ <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena \$ _____ <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes	<input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincena \$ _____ <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> 2x/mes

Parte 5. PROGRAMA ESTATAL DE MEDICAID Y/O DE SEGURO MÉDICO PARA NIÑOS (SCHIP)—La información que se provee en la solicitud puede ser compartida con las oficinas de Medicaid o SCHIP para posible afiliación en estos programas. No se requiere que usted apruebe a compartir esta información; esto no afectará la aceptación del estudiante en el programa de alimentos escolares.
Su información podría compartida a menos que marque el casillero a continuación.

Favor de NO compartir mi información con las oficinas de Medicaid o SCHIP

Parte 6. Firma y Número de Seguro Social: (DEBE ser firmado por un adulto)
 Un miembro adulto de la familia debe firmar la solicitud. Si se llenó la Parte 4, el adulto que firmó el formulario debe escribir su Número de Seguro Social o marcar el casillero que indica “Yo no tengo un Número de Seguro Social”. **Número de Seguro Social (Sólo los 4 últimos dígitos):** XXX - XX - _____ Yo no tengo un Número de Seguro Social

Yo afirmo (prometo) que toda la información en ésta solicitud es cierta y que todos los ingresos han sido reportados. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales basados en la información que yo proporcioné. Entiendo que es posible que los administradores escolares verifiquen (revisen) la información. Entiendo que si he proporcionado información falsa a propósito, mis hijos pueden perder los benéficos de comidas, y que es posible que se presenten cargos en mi contra.

Firme aquí: X _____ **ESCRIBA su nombre:** _____ **Fecha:** _____

Dirección: _____ **Ciudad:** _____ **Estado:** _____

Código Postal: _____ **Número de Teléfono:** _____

*******No escriba debajo de esta línea. Únicamente para uso de la escuela*******

Annual Income Conversion: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; 2 Times per Month x 24; Monthly x 12
 Total Income: _____ Per Week, Bi-Weekly, 2x/Month, Month, Year Household size: _____ **Eligibility: Free** ___ **Reduced:** ___ **Denied:** ___
 Reason: _____ Categorical Eligibility: _____ Temporary Free: _____ Expires after 45 days on: _____ Withdrawn Date: _____
 Determining Official's Signature: _____ Date: _____

CARTA A LOS PADRES DE FAMILIA 2011-2012

Estimado Padre de Familia/Guardián:

Los niños necesitan comidas nutritivas para aprender. **Global Village Academy** ofrece comidas nutritivas todos los días de escuela. Es posible que sus niños puedan calificar para comidas gratis o para comidas a precios reducidos.

Los estudiantes de todos los grados que califiquen para comidas a precio reducido recibirán desayuno sin ningún cargo. Los estudiantes en grado pre-escolar hasta el 2^{do} grado que califiquen para comidas a precios reducidos también recibirán almuerzo sin ningún cargo.

Llene sólo **una Solicitud para Comidas Escolares Gratis y a Precio Reducido para todos los estudiantes en su familia**. No nos es posible aprobar una solicitud que esté incompleta, así que asegúrese de llenar toda la información necesaria. **Llene la solicitud y devuélvala a Global Village Academy.**

Tabla de Ingresos			
Miembros de la familia	Anual	Mensual	Semanal
1	\$20,147	\$1,679	\$388
2	\$27,214	\$2,268	\$524
3	\$34,281	\$2,857	\$660
4	\$41,348	\$3,446	\$796
5	\$48,415	\$4,035	\$932
6	\$55,482	\$4,624	\$1,067
7	\$62,549	\$5,213	\$1,203
8	\$69,616	\$5,802	\$1,339
Por cada miembro adicional de la familia se añaden:	\$ 7,067	\$589	\$136

Aquí mostramos algunas respuestas a preguntas que podrían tener sobre el proceso de solicitud:

- 1. ¿Quién puede recibir comidas gratis o a precio reducido?** Los niños en hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria o SNAP (Supplemental Nutrition Assistance Program) (anteriormente conocido como el Programa de Estampillas de Comidas), los niños en hogares que participan en el Programa de Distribución de Comida en Reservaciones Indígenas o FDIPIR (The Food Distribution Program on Indian Reservations), califican para comidas gratis sin importar sus ingresos. De igual forma, sus niños pueden recibir comidas gratis o a precios reducidos si su ingreso familiar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos.
- 2. ¿Los niños en hogares sustitutos pueden recibir comidas gratis?** Sí, los niños que están bajo la custodia legal de un hogar sustituto o bajo la custodia de un juzgado califican para comidas gratis. Cualquier niño de un hogar sustituto califica para comidas gratis sin importar los ingresos.
- 3. ¿Se verificará la información que yo proporcione?** Sí, es posible que le pidamos que envíe un comprobante de la información que usted proporcione.
- 4. ¿Pueden recibir comidas gratis los niños sin hogar, que han dejado su casa, o niños de familias migrantes?**
Global Village Academy- Aurora llamar 303-344-8060, Global Village Academy- Northglenn llamar Rochelle Garcia-Gomez @ 720-972-4144 para determinar si su(s) niño(s) califica, si no se le ha informado que recibirán comidas gratis. El hacer una nota que el estudiante no tiene hogar, ha dejado su casa o es un niño de una familia migrante en la solicitud no le calificará automáticamente para los beneficios de comidas gratis.
- 5. Si yo no califico ahora, ¿podré llenar otra una solicitud más adelante?** Sí. Usted puede llenar una solicitud durante cualquier momento del año escolar si el número de personas en su familia aumenta, si sus ingresos disminuyen, o si comienza a recibir beneficios de SNAP o FDIPIR. Si pierde su empleo, sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratis o a precios reducidos durante el tiempo que usted esté desempleado.
- 6. ¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela con respecto a mi solicitud?** Usted debe de hablar con los administradores escolares. Usted también puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: Lori Sheldon, 356 Longspur Drive, Brighton, CO 80601 720-685-3297.
- 7. ¿Puedo llenar una solicitud si alguien en mi casa no ciudadano de los Estados Unidos?** Sí. Ni usted ni su(s) hijo(s) tiene que ser ciudadanos de los Estados Unidos para calificar para comidas gratis o a precio reducido.
- 8. ¿A quién debo incluir como miembro de mi familia?** Usted tiene que incluir a todas las personas que viven en su casa, ya sean parientes de la familia o no (tal como abuelos, otros parientes, o amigos). Usted debe incluirse a sí mismo y a todos los niños que viven con usted.

9. ¿Qué sucede si mis ingresos no siempre llegan a ser la misma cantidad? Anote la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si usted normalmente recibe \$1,000 cada mes, pero faltó unos días a su trabajo el mes pasado y sólo recibió \$900, anote que usted gana \$1,000 por mes.

10. Estamos en el servicio militar, ¿debemos incluir la pensión de vivienda como parte de nuestro ingreso? Si recibe un subsidio de vivienda fuera del área militar, se debe incluir como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa para la Privatización de Vivienda Militar, no hay que incluir el subsidio de vivienda como ingreso.

11. Mi cónyuge ha sido enviado a una zona de combate. ¿Se debe incluir el salario por combate como un ingreso? No, si el salario por combate se recibe además de su pago básico debido a que ha sido enviado a la zona de combate y este salario no se recibía antes de ser enviado, entonces el salario por combate no debe ser incluido como ingreso. Comuníquese con la escuela para obtener más información.

12. Yo recibo WIC. ¿Pueden recibir mi hijo(s) comidas gratis? Los niños de familias que participan en el programa WIC pueden califican para comidas gratis o a precios reducidos. Por favor llene una solicitud.

Si tiene otras preguntas o si necesita por favor llame al **303-953-4170**.

Atentamente,

Britton Knickerbocker
Director de Operaciones
CharterChoice

Declaración de la Norma de Privacidad: Esto explica como nosotros usaremos la información que usted nos brinde.

La Ley Nacional de Almuerzo Escolar, Richard B. Russell, requiere la información en esta solicitud. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, no podremos aprobar a sus niños para comidas gratis o a precios reducidos. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. No se requiere el número de seguro social cuando usted solicita en nombre de menores en hogares sustitutos o cuando usted anota el número de caso del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP) o del Programa de Distribución de Comida en Reservaciones Indígenas (FDPIR) o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma esta solicitud no tiene un número de seguro social. Usaremos su información para determinar si sus niños califican para comidas gratis o a precios reducidos, para la administración y para hacer cumplir las reglas de los programas de almuerzo y desayuno. PODRÍAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudar con la evaluación, financiamiento o para determinar beneficios para estos programas, lo cual se realiza por medio de auditores que evalúan estos programas, y por medio de personal judicial para ayudar a investigar el incumplimiento de las reglas de estos programas.

Declaración de No-Discriminación: Esto explica qué hacer si usted cree que ha sido tratado injustamente. "De acuerdo con la Ley Federal y la norma del Departamento de Agricultura, está prohibido que esta institución discrimine basado en raza, el color, la nacionalidad, el sexo, la edad o la incapacidad. Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C., a llame gratis (866) 632-9992 (voz). Las personas con discapacidades de oído o habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal Relay al (800) 877-8839; o en español al (800) 845-6136. El USDA es un empleador y proveedor de igualdad en las oportunidades de trabajo."