

**CARTA A PADRES/PROTECTORES-CERTIFICACIÓN DIRECTA
PROGRAMA ESCOLAR NACIONAL PARA ALMUERZO Y DESAYUNO PARA 2010-2011**

Estimado Padre o Tutor:

El Nuvview Union Distrito escolar/agencia toma parte en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares y el Programa de Desayuno Escolares. Comidas están servidas cada día escolar. Estudiantes pueden comprar desayuno por \$1.75 y almuerzo por \$1.00. Estudiantes elegibles pueden recibir comidas gratis o a un precio reducido de \$.30 para almuerzo y \$.40 para desayuno.

- Este distrito participa en la certificación directa: En una escuela que participa en un programa de comida, certifican a su niño automáticamente para recibir comidas gratis, si su niño recibe Estampillas de Alimentos (FS), o si su niño recibe beneficios de la Oportunidad y Responsabilidad del Trabajo de California a Niños (CalWORKs), Pagos de la Ayuda de la Tutela del Parentesco (Kin-GAP), o Programa de la Distribución de Alimentos de las Reservas Indígenas (FDPIR). (Véase "COMO SOLICITAR HOGARES QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA DE ESTAMPILLAS PARA COMIDA, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR—abajo.)
- Un niño adoptivo del cuidado que es la responsabilidad legal de la agencia del bienestar o de el corte puede ser elegible recibir comidas gratis o a un precio reducido sin importar su ingreso. Un niño adoptivo (foster) deben tener una solicitud separado de otros niños en el hogar, y su elegibilidad se basa en su ingreso personal. (Véase "COMO SOLICITAR - NIÑOS ADOPTIVOS, (CUIDADO FOSTER) O INSTITUCIONALIZADOS—abajo.)
- Si usted no recibe los beneficios que califican automáticamente a su niño para las comidas gratis, usted puede solicitar las comidas gratis o a precios reducidos para su niño(s). Si su ingreso total del hogar es igual o menos que las cantidades en la escala de ingreso abajo, su niño puede recibir comidas gratis o a un precio reducido. "HOGAR" significa a un grupo de individuos relacionados o no-relacionados que están viviendo como una unidad económica y están compartiendo costos de vivienda. "COSTOS DE VIVIENDA" incluye renta, ropa, alimentos, cobros médicos, y utilidades. (Véase "COMO SOLICITAR - HOGARES DE TODO OTRO TIPO DE INGRESOS (Sueldos, salarios, pensiones, etc.)—" abajo.)

COMO SOLICITAR

HOGARES QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA DE ESTAMPILLAS PARA COMIDA, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR — Si su casa recibe las estampillas del alimento (FS), o si su niño recibe CalWORKs, Kin-GAP, o ventajas de FDPIR, usted **NO TERMINA** Un USO de la COMIDA. Los funcionarios de la escuela le notificarán de su elegibilidad de los niño(s) para las comidas gratis. Si cerca le no entran en contacto con (fecha del relleno), pero piensa que su hijo(s) es/son elegible para las comidas gratis, póngase en contacto con por favor la escuela. Usted puede necesitar terminar un uso.

NIÑOS ADOPTIVOS (CUIDADO FOSTER) O INSTITUCIONALIZADOS — Termine un uso separado para cada niño que sea la responsabilidad legal de la agencia del bienestar o de la corte. Escriba el nombre del niño y la escuela que el niño atiende. Si el niño recibe, enumeran la cantidad de renta. Ingreso de uso personal es (a) dinero dado por la oficina del bienestar identificada por la categoría para el uso personal del niño, tal como ropa, honorarios de la escuela, y permisos; y (b) el resto del dinero que el niño recibe, por ejemplo el dinero de la familia y de ganancias del empleo de media jornada a tiempo completo o regular. **El padre adoptivo o el funcionario de la agencia debe firmar el uso.**

HOGARES DE TODO OTRO TIPO DE INGRESOS (Sueldos, salarios, pensiones, etc.) — Para solicitar las comidas gratis o del precio reducido para su hijo(s), terminar el uso unido para las comidas gratis y reducidas del precio o la leche gratis, firmela, y vuélvala a la escuela lo mas pronto posible. El uso no puede ser aprobado a menos que contenga la información completa de la elegibilidad. Si usted no apunta un numero de caso FS, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR para cada estudiante enumeró en el uso, usted debe entrar en el siguiente (vaya a la columna siguiente):

Los nombres de cada niño del hogar de edad escolar y las escuelas que asisten

- Los nombres de cada otro niño del hogar que no asiste a la escuela
- Los nombres de cada adulto (21 años o mayor) y otros miembros del hogar, la cantidad recibida de cada persona de el mes pasado, y la fuente de ingreso
- El numero del seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud o indica "ninguno" si el adulto no tiene un numero del seguro social

Una solicitud será completada con todos los miembros del hogar y ingresos apuntados, para un niño que vive con familiares o amigos. Si o no será un cargo del corte.

Un miembro adulto del hogar tiene que firmar la solicitud.

* Un hogar de una sola persona consiste de uno niño adoptivo, un niño institucionalizado, o un estudiante que se sostiene a sí mismo.

GUÍA DE INGRESOS ELEGIBLES

1 de Julio de 2010 - 30 de Junio de 2011

Personas En Hogar	Cada Dos				
	Annual	Mensual	Quincenal	Semanas	Semanal
1*	\$ 20,036	\$ 1,670	\$ 835	\$ 771	\$ 386
2	26,955	2,247	1,124	1,037	519
3	33,874	2,823	1,412	1,303	652
4	40,793	3,400	1,700	1,569	785
5	47,712	3,976	1,988	1,836	918
6	54,631	4,553	2,277	2,102	1,051
7	61,550	5,130	2,565	2,368	1,184
8	68,469	5,706	2,853	2,634	1,317
Para cada miembro adicional del hogar añade:					
	\$ 6,919	\$ 577	\$ 289	\$ 267	\$ 134

De acuerdo a lo establecido por las leyes Federales y el departamento de Agricultura de los EE.UU. (USDA-siglas en inglés), prohíbe a esta organización la discriminación por raza, color, origen nacional, sexo, edad, o impedimentos de las personas.

Para presentar una queja sobre discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, o llame al (202) 720-5964 (voz y TDD). USDA es un proveedor y empleador que ofrece oportunidad igual a todos

INGRESO ACTUAL—La cantidad de ingresos que cada miembro del hogar recibió el *mes pasado*, antes de que le deducciones, el origen de los ingresos, tal como salarios / sueldos, asistencia pública, pensiones, y otros ingresos. Si alguna cantidad del *mes pasado* era más o menos que lo normal, escriba la cantidad mensual normal o proyecte el ingreso anual. Para calcular el ingreso mensual: semanal x 4.33; cada dos semanas x 2.15; dos veces al mes x 2.

INGRESOS PARA REPORTAR

INGRESOS DE TRABAJO

Sueldos/Salarios/Propinas, Beneficios de Huelgas, Compensación de Desempleo, Compensación de Trabajadores, Ingreso neto de negocio propio o rancho

ASISTENCIA PÚBLICA, AYUDA ECONÓMICA PARA NIÑOS, ASISTENCIA DE DIVORCIO

Pagos de Ayuda Pública, Asistencia de Divorcio/Ayuda Económica Para Niños

PENSIONES JUBILACIÓN SEGURO SOCIAL

Pensiones, Ingreso Complementario de Seguro, Pagos de Jubilación, Seguro Social

OTROS INGRESOS

Beneficios de discapacidad, Dinero sacado de la cuenta de ahorros, intereses/dividendos, ingresos de herencia/fideicomiso/inversiones, contribuciones regulares de personas que no viven en el hogar, Ingresos netos de derechos de autor, anualidades, alquileres, o cualquier otro ingreso

PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS EN RESERVAS INDÍGENAS (FDPIR) — Hogares que participan en el FDPIR ahora son categóricamente elegibles para recibir comidas o leche gratis. EL FDPIR está autorizado por la Sección 4(b) del Acta de Estampillas de Comida de 1977. Bajo esta sección, hogares elegibles pueden optar por participar en el programa de estampillas para comida o en el FDPIR. Como los hogares tienen la opción de participar en cualquiera de los dos programas, hogares de FDPIR han sido determinados de recibir los mismos beneficios categóricos que los hogares que reciben estampillas para comida.

NUMERO DE SEGURO SOCIAL — La solicitud tiene que tener el número de seguro social del adulto que firma. Si el adulto no tiene un número de seguro social, escriba "ninguno" o alguna otra cosa para indicar que el adulto no tiene un número de seguro social. Si anotó un número de caso de estampillas para comida, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR para el niño, o si la solicitud es para un niño adoptivo (foster), un número de seguro social **no** es necesario.

SOLICITANDO BENEFICIOS — Puede solicitar beneficios cuando quiera durante el año escolar. Si no está elegible ahora y su ingreso baja, pierde su trabajo, o el número de personas en su hogar aumenta, entonces puede llenar otra solicitud.

VERIFICACIÓN — La información en la solicitud puede ser comprobada por oficiales de la escuela en cualquier momento durante el año escolar. Se le puede pedir comprobantes de su ingreso, o elegibilidad actual para estampillas para comida, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR. Refiérase a la solicitud para una explicación más detallada.

COMIDAS PARA INCAPACITADOS (PERSONAS CON LIMITACIONES) — Si piensa que su niño requiere una dieta especial o necesita sustituir algún alimento o modificar la textura de alguna comida a causa de una incapacidad o impedimento, favor de ponerse en contacto con la escuela. Un niño con una discapacidad o limitación tiene derecho a una comida especial sin precio adicional si la discapacidad le impide al niño comer la comida regular de la escuela.

PARTICIPANTES EN WIC — Si recibe usted beneficios bajo el Programa de Nutrición para Mujeres y Niños Infantiles — mejor conocido como el Programa WIC, su niño **puede** ser elegible para comidas gratis o a precios reducidos. Se le recomienda llenar una solicitud y devolverla a la escuela para procesar.

SIN DESCRIMINACIÓN — Niños que reciben comida gratis o a precios reducidos tienen que ser tratados en la misma manera que los niños que pagan precio completo por su comidas.

AUDIENCIA IMPARCIAL — Si no está de acuerdo con la decisión de la escuela con respecto a su solicitud o con el resultado de la verificación, puede discutirlo con la escuela. Usted también tiene el derecho a una audiencia imparcial. Una audiencia imparcial se puede solicitar llamando o escribiendo al siguiente oficial escolar:

NOMBRE: Charita Devereaux, Director of Food Service

DOMICILIO: 30401 Reservoir Ave., Nuevo, CA 92567

TELÉFONO: (951) 928-3078

CONFIDENCIALIDAD — Información sobre el número de personas en la familia, los ingresos del hogar, y el número de seguro social permanecerá confidencial y no se divulgará por ningún motivo. La información que usted provee determinará la elegibilidad de su niño(s) para recibir comidas gratis o a precios reducidos y para verificar la elegibilidad.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda en llenar la solicitud, favor de ponerse en contacto con:

NOMBRE: Juana Jones, Acct. Clerk-Food Services

DOMICILIO: 30401 Reservoir Ave., Nuevo, CA 92567

TELÉFONO: (951) 928-3078

La escuela le avisará cuando su solicitud sea aprobada o negada para comidas gratis o a precios reducidos.

Sinceramente,
Charita Devereaux, Director of Food Service
Nuvew Union School District
cdevereaux@nuview.k12.ca.us
(951) 928-3078

**SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS
Y A PRECIOS REDUCIDOS O PARA LECHE GRATIS
EN AÑO 2010-2011**

COMPLETE ESTA SOLICITUD Y REGRESELA
A LA ESCUELA

FOR SCHOOL USE ONLY - ELIGIBILITY DETERMINATION					
HOUSEHOLD SIZE:		HOUSEHOLD INCOME:		YEAR TRACK: 10/11	
FREE WITH: FS / CalWORKs / Kin-GAP / FDIPIR			DIRECT CERTIFIED AS: H M R		
FREE:	REDUCED:	DENIED:	2 ND REVIEW:	EP: <input type="checkbox"/>	
TEMPORARY FREE UNTIL (45 DAYS FROM DATE OF DETERMINATION):					
DETERMINING OFFICIAL:				DATE:	
VERIFICATION OFFICIAL:				DATE:	

SECCIÓN A. TODOS LOS NIÑOS DEL HOGAR DEBEN SER INCLUIDOS EN ESTA SECCION :

INFORMACION DE ESTUDIANTES/NIÑOS			ESTAMPILLAS DE COMIDA (FS), CalWORKs, Kin-GAP O BENEFICIOS FDIPIR		NIÑOS ADOPTADOS FOSTER		FOR SCHOOL USE ONLY
APELLIDO	NOMBRE PRIMERO	ESCUELA (N/A, NINGUNA)	SI/ NO	ESCRIBA EL NÚMERO DEL CASO FS, CalWORKs, Kin-GAP, O FDIPIR	SI/ NO	ESCRIBA EL INGRESO PERSONAL MENSUAL DEL NIÑO	STUDENT ID
1.							
2.							
3.							
4.							

SECCION B. INGRESO MENSUAL DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE VIVEN EN LA CASA: SI DECLARA EL NUMERO DE CASO DE ESTAMPILLAS DE COMIDA, CalWORKs, Kin-GAP, o FDIPIR, POR CADA NIÑO, o si la aplicación es para niño foster y Ud. Indico ingreso personal del niño, NO LLENE ESTA SECCION, SIGA CON LA SECCIÓN C. Un niño adoptivo (foster) que esta bajo la responsabilidad legal de la agencia de welfare o corte puede recibir comida gratis o a precios reducidos sin tomar en cuenta sus ingresos.

Escriba los nombres de todos los miembros adultos del hogar y indique la cantidad y el origen del ingreso que cada miembro recibió el mes pasado. Si esto no refleja correctamente su ingreso mensual, proyecte su ingreso normal del mes. No llene esta sección si tiene para cada niño de la sección el numero del caso de Estampillas de Comida, CalWORKs, Kin-GAP, o FDIPIR. Firma la aplicación en la Sección C. También incluye todos los ingresos recibidos de los adolescentes, ya sea por tiempo completo o parcial de trabajo, SSI, o asistencia de adopción.

APELLIDO PRIMER NOMBRE	SUELDOS DE TRABAJOS (ANTES DE LAS DEDUCCIONES) INCLUYA TODOS LOS TRABAJOS	PENSIONES, JUBILACIÓN, SEGURO SOCIAL	BENEFICIOS DE WELFARE, AYUDA ECONOMICA PARA NIÑOS, ASISTENCIA DE DIVORCIO	CUALQUIER OTRO INGRESO	FOR SCHOOL USE ONLY TOTAL MONTHLY INCOME
1.					
2.					
3.					
4.					

SECCIÓN C. TODOS LOS HOGARES DEBERAN LEER Y COMPLETAR ESTA SECCION

Sección 49557(a) del Código de Educación de California: La solicitud para las comidas gratis o a precios reducidos puede ser enviada en cualquier momento durante el día escolar. Los niños que participen en el Programa Nacional de Alimentos Escolares, no se les distinguirá con el uso de fichas especiales, boletos especiales, filas especiales de servicio, entradas separadas, comedores separados, o otra forma de discriminación.

Programa Nacional de Alimentos Escolares de la Ley Federal (Sección 9) requiere que Ud., al menos que anote el número del caso de Estampillas de Comida, CalWORKs, Kin-GAP, o FDIPIR de su hijo(s), tiene que incluir el número del Seguro Social del adulto miembro del hogar que firma la solicitud o indicar que el miembro del hogar firmando la solicitud no tiene un número del Seguro Social. No es obligatorio dar el número del Seguro Social, pero si no se proporciona un número del Seguro Social o no se indica que el que firma no tiene tal número, la solicitud no puede ser aprobada. El número del Seguro Social puede ser usado para identificar al miembro del hogar para luego poder verificar la información indicada en la solicitud. Estos esfuerzos de verificación pueden ser realizados por medio de revisión del programa, comprobación de recibos y cuentas, e investigaciones; y pueden incluir contacto con patrones para determinar ingreso, contacto con la Oficina de Desarrollo de Empleos del Estado (State's Employment Development Department) o agencias locales de asistencia social para determinar la cantidad de beneficios recibidos, y para revisar la documentación producida por los miembros del hogar para luego comprobar la cantidad de ingreso recibido. Proporcionar información incorrecta puede resultar en pérdida o reducción de beneficios, reclamo de administración y/o acciones legales en contra de miembros del hogar.

Entiendo que toda la información en esta solicitud es verdadera y correcta, y que todos los ingresos son declarados. Entiendo que esta información es para el recibo de fondos federales; que las autoridades escolares pueden verificar la información de esta solicitud, Y que la falsificación deliberada de datos, me expone a ser enjuiciado/a conforme a las leyes federales y estatales pertinentes.

FIRMA DE ADULTO MIEMBRO DEL HOGAR QUIEN LLENA ESTA		TELEFONO	FECHA
IMPRIMA EL NOMBRE DEL ADULTO QUE FIRMA ESTA APLICACION		ESCRIBA SU NUMERO DE SEGURO SOCIAL (SS#) AQUI, O ESCRIBA «NONE» SI USTED NO TIENE UNO	
DOMICILIO			
CIUDAD	CODIGO POSTAL	TOTAL NUMERO DE ADULTOS Y NIÑOS DEL HOGAR	

SECCIÓN D. IDENTIDADES ÉTNICAS Y RACIALES DE NIÑOS (Opcional)

1. Apunté uno o mas identidades raciales: Indígena Americano o Nativo de Alaska Asiático Negro o Africano-Americano Hawaiano Nativo o otro Islajero Pacifico Blanco
2. Apunté un identidad étnico: De origen Latino o Hispánico No de origen Latino o Hispánico