

Lea las instrucciones incluidas con la Aplicación en como aplicarse. Por favor imprima y use una pluma. Usted también puede aplicarse en línea en www.paypamscom/onlineapp Esta institución es un abastecedor de igualdad de oportunidades. La Sección 49557 de Código de Educación de California (a): "las aplicaciones gratis y reducido - comidas de precios pueden ser presentadas en cualquier momento durante un día escolar. Los niños que participan en el Programa de Almuerzo Escolar Nacional federal no serán abiertamente identificados por el uso de señales especiales, boletos especiales, líneas de porción especiales, entradas separadas, áreas de comedor separadas, o por ningún otro medio

PASO 1 – INFORMACIÓN DE ESTUDIANTE

Los niños en Cuidado Adoptivo y niños que encuentran la definición de sin Hogar, Migratorio, o el Fugitivo son elegibles para comidas libres. Agregue otra hoja de papel para nombres adicionales.

Imprima el nombre de CADA ESTUDIANTE que asistirá a la escuela (Primero, Inicial Media, Apellido)	Nombre de escuela y grado		Imprima la fecha de nacimiento del estudiante	Compruebe la caja aplicable si el estudiante es adoptivo, sin hogar, migratorio, o fugitivo.			
EJEMPLO: Joseph P Adams	EJEMPLO: Oak Crest Middle School	Grado	EJEMPLO: 12-15-2012	Adoptivo	Sin Hogar	Migratorio	Fugitivo
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PASO 2 – PROGRAMAS DE AYUDA: CalFresh, CalWORKs, or FDIPIR

¿ALGÚN miembro de unidad familiar (incluso usted) actualmente participa en uno de los programas de ayuda siguientes?

Si NO, salte el PASO 2 y complete el PASO 3.

Si Sí, no complete el PASO 3. Compruebe la caja de programa aplicable, imprima un número de caso, y luego vaya para ANDAR 4.	Seleccione el Tipo de Programa: <input type="checkbox"/> CalFresh <input type="checkbox"/> CalWORKs <input type="checkbox"/> FDIPIR	Número de Caso:
--	--	-----------------

EL PASO 3 – INGRESOS DE INFORME PARA TODOS LOS MIEMBROS DE UNIDAD FAMILIAR (Salte este paso si usted contesto 'Si en paso 2)

A. INGRESOS DE ESTUDIANTE: a Veces los estudiantes en la unidad familiar ganan ingresos. Por favor incluya los ingresos TOTALES ganados por todos los estudiantes puestos en una lista en el PASO 1 aquí. Relate ingresos totales en dólares enteros ganados antes de impuestos y deducciones. Imprima el período de paga apropiado: W = Semanario, 2W = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensualmente, Y = Cada año	Ingresos de Estudiante Totales	Con Que frecuencia
	\$	

B. TODOS OTROS MIEMBROS DE UNIDAD FAMILIAR (incluso usted): Ponga a TODOS los miembros de unidad familiar en una lista no puestos en una lista en el PASO 1 aun si ellos no reciben ingresos. Para cada miembro de unidad familiar, relate los ingresos TOTALES para cada fuente en dólares enteros sólo. Si ellos no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si usted entra "0" o deja algún campo en blanco, usted certifica (promesa) que no hay ningunos ingresos para hacer un informe. Relate todos los ingresos ganados antes de impuestos y deducciones. Imprima los apropiados ingresan período "el con Que Frecuencia" columna:
 W = Semanario, 2W = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensualmente, Y = Cada año

Imprima el nombre de TODOS OTROS Miembros de Unidad familiar (en General)	Ganancias de Trabajo	Con Que frecuencia	Ayuda estatal/SSI/ Pensión para hijos menores / Pensión alimenticia	Con Que frecuencia	Otros Ingresos	Con Que frecuencia
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	

Miembros de Unidad familiar Totales (Niños y Adultos) Paso 1 más Paso 3 → <input type="text"/>	Imprima los cuatro últimos dígitos de número de Seguridad Social (SSN) del Asalariado de Salario Primario u Otro Miembro de Unidad familiar Adulto <input type="text"/>	Compruebe la caja si no tiene SSN : <input type="checkbox"/>
---	---	--

PASO 4 – INFORMACIÓN DEL CONTACTO Y FIRMA ADULTA

Certificación: "certifico (prometen) que toda la información en esta aplicación es verdadera y que todos los ingresos son relatados. Entiendo que esta información es dada en relación al recibo de fondos federales, y que los funcionarios escolares pueden verificar (comprueban) la información. Soy consciente que si deliberadamente doy la información falsa, mis niños pueden perder beneficios de comida, y puedo ser procesado conforme a leyes estatales y federales aplicables."

Firma:		
Nombre de Letra		
Fecha de Hoy:	Número de teléfono:	
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Correo electrónico:		

DO NOT COMPLETE. SCHOOL USE ONLY

Annual Income Conversion: Weekly x52, Bi-Weekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12 How Often? <input type="checkbox"/> Weekly <input type="checkbox"/> Bi-Weekly <input type="checkbox"/> Twice a Month <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> Yearly	Total Household Income
Total Household Size	Eligibility Status: <input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Reduced-price <input type="checkbox"/> Paid (Denied)
	Verified as: <input type="checkbox"/> Homeless <input type="checkbox"/> Migrant <input type="checkbox"/> Runaway
Determining Official's Signature:	Date:
Confirming Official's Signature:	Date:
Verifying Official's Signature:	Date:

OPCIONAL – IDENTIDADES ÉTNICAS Y RACIALES DE NIÑOS

Se requiere que nosotros pidamos la información sobre su raza de niños y pertenencia étnica. Esta información es importante y ayuda a asegurarse que servimos totalmente nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta su elegibilidad de niños gratis o reducido - comidas de precios. Ethnicity (check one):

Hispano o Latino No hispano o Latino

La raza (comprueban uno o varios):

Amerindio o Natural de Alaska Asiático Americano negro o africano
 Hawaiano Natal u otro Isleño Pacífico Blanco