

**Año escolar 2020/21 DISTRITO ESCOLAR DE LITTLE LAKE Solicitud para comidas gratis y a precio reducido**

LENE UNA SOLICITUD POR HOGAR

Lea las instrucciones sobre cómo llenar la solicitud. Escriba claramente con tinta. También puede llenar su solicitud en línea en <https://littlelakecity.strataapps.com>

**Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.**

Sección 49557(a) del Código de Educación de California: Las solicitudes para comidas gratis y a precio reducido pueden presentarse en cualquier momento durante el día de clases. A los niños que participan en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares federal no se les identificará abiertamente con el uso de fichas especiales, boletos especiales, filas de servicio especiales, entradas separadas, comedores separados o por cualquier otro medio.

**PASO 1 – INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES** Los niños bajo cuidado adoptivo temporal y los niños que cumplen con la definición de sin hogar, migrante o fugado del hogar reúnen los requisitos para recibir comidas gratis.

Anote el nombre de CADA ESTUDIANTE (Primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido)	Anote el nombre de la escuela y el grado escolar		Anote el número de ID del estudiante	Anote la fecha de nacimiento del estudiante	Marque la casilla pertinente si el estudiante está bajo cuidado adoptivo temporal, sin hogar o es migrante o fugado del hogar.			
	Lincoln Elementary	1º			55555	12-15-2010	Bajo cuidado adoptivo temporal	Sin hogar
EJEMPLO: Joseph P Adams					<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 ASISTENCIA: CalFresh, CalWORKs o FDIPIR**

¿ALGÚN miembro del hogar (niño o adulto) participa actualmente en CalFresh, CalWORKs o FDIPIR? Si contestó NO, omita el PASO 2 y complete el PASO 3.

Si contestó SÍ, marque la casilla del programa pertinente, omita el PASO 3, anote el número de caso y complete el PASO 4.	Seleccione el tipo de programa: <input type="checkbox"/> CalFresh <input type="checkbox"/> CalWORKs <input type="checkbox"/> FDIPIR	Anote el número de caso:
---	--	--------------------------

**PASO 3 – DECLARE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (Omita este paso si contestó 'SÍ' en el PASO 2)**

<b>A. INGRESOS DE LOS ESTUDIANTES:</b> En ocasiones, los estudiantes del hogar tienen ingresos. Anote los ingresos BRUTOS TOTALES (antes de deducciones) en números enteros de los estudiantes que se enumeraron en el PASO 1. Anote el período de pago correspondiente en la casilla de "Frecuencia": S = Semanal, 2S = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual	Ingresos totales de los estudiantes	Frecuencia
	\$	

**B. TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DEL HOGAR (incluido usted):** Anote a TODOS los miembros del hogar que no anotó en el PASO 1, incluso si no reciben ingresos. Para cada miembro del hogar, anote sus ingresos BRUTOS TOTALES (antes de deducciones) en números enteros para cada fuente. Si el miembro del hogar no recibe ingresos de ninguna fuente, anote "0". Si anota "0" o deja cualquier campo en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ingresos que declarar.

Anote el nombre de TODOS LOS DEMÁS miembros del hogar (Primer nombre y apellido)	Ingresos del trabajo	Frecuencia	Asistencia pública/SSI/ manutención de menores/pensión alimenticia	Frecuencia	Pensiones/retiro/ jubilación/otros ingresos	Frecuencia
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	

C. Total de miembros del hogar (Niños y adultos)	<input type="text"/>	D. Anote los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (SSN) de la persona que recibe más ingresos o de otro miembro adulto del hogar	<input type="text"/>	Marque la casilla si NO tiene SSN <input type="checkbox"/>
--	----------------------	--	----------------------	--

**PASO 4 – INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO**

Certificación: Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que proporciono esta información en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios del distrito podrían verificar (revisar) la información. Soy consciente de que si proporciono deliberadamente información falsa, mis hijos podrían perder la asistencia para las comidas y yo podría ser enjuiciado conforme a las leyes estatales y federales aplicables.

Firma del adulto que llenó esta solicitud:		
Nombre en letra de molde:		
Fecha:	Número de teléfono:	
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Correo electrónico:		

Por favor presente esta forma completada a la oficina escolar de su hijo/a o a la oficina del distrito en: 10515 S. Pioneer Blvd. Santa Fe Springs, CA 90670

DO NOT COMPLETE. DISTRICT USE ONLY (PARA USO DEL DISTRITO SOLAMENTE)			
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		
Annual Income Conversion: Weekly x52, Biweekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12	\$		
Total Household Size <input type="text"/>	Eligibility Status: <input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Reduced-price <input type="checkbox"/> Paid (Denied)		
	<input type="checkbox"/> Categorical		
	Verified as: <input type="checkbox"/> Homeless <input type="checkbox"/> Migrant <input type="checkbox"/> Runaway		
	<input type="checkbox"/> Error Prone		
Determining Official's Signature:	Date:		
Confirming Official's Signature:	Date:		
Verifying Official's Signature:	Date:		

**OPCIONAL – IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS**

Estamos obligados a pedir información acerca de la raza y origen étnico de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda a servir plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido.

Origen étnico (marque uno):  
 Hispano o latino    No hispano o latino

Raza (marque una o más):  
 Indígena americano o nativo de Alaska    Asiático    Negro o afroamericano  
 Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico    Blanco