

Sus niños podrían calificar para comidas gratis o a precio reducido si el ingreso familiar está dentro de los límites de esta tabla.

TABLA FEDERAL DE INGRESOS			
Para el Año 2009-2010			
Tamaño del Hogar	Anual	Mensual	Semanal
1	20,036	1,670	386
2	26,955	2,247	519
3	33,874	2,823	652
4	40,793	3,400	785
5	47,712	3,976	918
6	54,631	4,553	1,051
7	61,550	5,130	1,184
8	68,469	5,706	1,317
Cada persona adicional:	6,919	577	134

Declaración del Acta de Privacidad: Esto explica como nosotros usaremos la información que usted nos provea.

La Ley Nacional de Almuerzo Escolar, Richard B. Russell, exige la información en esta solicitud. Usted no tiene que proveer la información pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido. Se requiere el número de Seguro Social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted anota el número de caso de Cupones para Alimentos, Asistencia Temporera para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) asignados a los niños para los cuales está solicitando. Tampoco es necesario proveer el número de Seguro Social si usted indica que el miembro adulto del hogar que firmó la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Nosotros usaremos su información para evaluar si sus hijos califican para comidas gratis o a precio reducido, para desarrollar el programa, y para hacer cumplir con las reglas del programa. Nosotros PODRÍAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudar a esos programas a evaluar, financiar o determinar beneficios; con auditores que revisan programas; y con personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones a las reglas de estos programas.

Declaración de No-Discriminación: Esto explica qué hacer si usted cree que se le ha tratado injustamente. De acuerdo con la ley Federal y la política del Departamento de Agricultura, está prohibido que esta institución discrimine por motivo de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o incapacidad. Para presentar una queja por discriminación, por favor escriba a *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* or call 800-795-3272 (voice) or 202-720-6382 (TTY). USDA no discrimina en sus programas y empleo.

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD

Si su familia recibe CUPONES DE ALIMENTOS o FEP o FDPIR, siga estas instrucciones:

Parte 1: Anote los nombres de los niños, escuela, grado y el número de caso de cupones para alimentos o TANF

Parte 2: Marque el bloque apropiado.

Parte 3: Salte esta parte.

Parte 4: Salte esta parte

Parte 5: Firme la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario.

Parte 6: Conteste esta pregunta si lo desea.

Marque el bloque apropiado.

Complete la solicitud para los DEMÁS FAMILIARES siguiendo las instrucciones.

Si usted está solicitando para un HIJO DE CRIANZA, siga estas instrucciones:

Parte 1: Use una solicitud diferente para cada hijo de crianza. Anote el nombre del niño, escuela, y grado.

Parte 2: Salte esta parte.

Parte 3: Marque el bloque y anote la cantidad del ingreso mensual personal del niño, si alguno.

Parte 4: Salte esta parte.

Parte 5: Firme la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario.

Parte 6: Conteste esta pregunta si lo desea.

PARA TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA, incluyendo los que reciben WIC, siga estas instrucciones:

Parte 1: Anote el nombre de cada niño, escuela y grado.

Parte 2: Marque el bloque apropiado, si alguno.

Parte 3: Salte esta parte.

Parte 4: Siga estas instrucciones para reportar el ingreso total de la familia del mes pasado.

Columna 1– Nombre: Anote el nombre y apellido de cada una de las personas que vive en su hogar ya sean o no parientes (tal como abuelos, otros parientes o amigos). Usted debe incluirse a si mismo y a todos los demás niños que viven con usted. Añada otra página si es necesario.

Columna 2– Ingreso del mes pasado y cuantas veces fue recibido: Al lado del nombre de cada persona escriba los tipos de ingresos que recibieron el mes pasado y cuantas veces los recibieron. Por ejemplo, *Ingresos de empleo:* Escriba el **ingreso bruto** que cada persona ganó. Esta cantidad no es lo mismo que usted lleva a casa.

Ingreso bruto es la cantidad que usted gana antes de impuestos y deducciones. La cantidad aparecerá en su comprobante de pago o su jefe le puede decir. Al lado de la cantidad, escriba cuantas veces la recibió (semanalmente, cada otra semana, dos veces al mes o mensualmente). *Otros Ingresos:* Anote la cantidad que cada persona recibió el mes pasado de; asistencia pública, sustento de menores, pensión de divorcio, (segunda columna), pensión de jubilación, Seguro Social (tercera columna) y CUALQUIER OTRO INGRESO (cuarta columna). En las demás columnas incluya, compensación laboral, desempleo, beneficios de huelga, Ingreso Social Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de Veteranos, beneficios por incapacidad, contribuciones regulares de personas que no viven en su casa, y CUALQUIER OTRO INGRESO. Declare el ingreso neto por ser dueño de negocio propio, finca o algún otro ingreso de renta. Al lado de la cantidad, escriba cuán frecuentemente lo recibió la persona. Si usted es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares no incluya el subsidio para vivienda.

Columna 3–Marque si no hay ingresos: Si la persona no tiene ingresos, marque el bloque.

Parte 5: Un adulto debe firmar la solicitud y anotar su número de Seguro Social o marcar el bloque si no tiene uno.

Parte 6: Conteste esta pregunta si lo desea.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE COMIDAS DE ESCUELA

¡Todos Padres! ¡Leído por favor Esto!

Alpine District de la escuela Programa del almuerzo y del desayuno 2009-10

Almuerzo		
Tasación del tema a cambio		
	Elemental	Secundaria
Comidas pagadas	\$1.50	\$1.75
Reducir-precio	\$0.40	\$0.40
Almuerzo del déficit	\$0.75	N/A
Adulto/visitante	\$2.50	\$2.50

Desayuno		
Tasación del tema a cambio		
	Elemental	Secundaria
Comidas pagadas	\$0.85	\$1.00
Reducir-precio	\$0.30	\$0.30
Desayuno del déficit	\$0.35	N/A
Adulto/visitante	\$1.50	\$1.50

Los pagos para las comidas se pueden hacer a su escuela encargado del almuerzo o en la Oficina del Servicio de Alimento, 490 North State, Lindon, UT 84042. Los balances de la cuenta del estudiante están disponibles en línea en MealpayPlus.com o llamando 866-800-8538. Usted necesitará su identificación del estudiante número para tener acceso a la información. El pagar comidas de escuela acaba de conseguir más fácil con Mealpayplus, un en línea seguro sistema de proceso del pago. Ahora, escuela

las comidas se pueden pagar a toda hora, dondequiera. Usar MealpayPlus es fácil. Registro en línea en MealpayPlus.com Los pagos pueden tomar hasta 48 horas para procesar.

POR FAVOR MANTENGA ¡SIGUIENTE EN MENTE!

- No damos el cambio del efectivo o de cheques.
 - El dinero se debe poner en la cuenta del estudiante antes de que el estudiante pase a través de la línea de la cafetería. Debe haber suficiente dinero en la cuenta a pagar la comida de ese día.
 - Recomendamos que los padres depositan por lo menos un dinero del almuerzo y/o del desayuno de la semana en la cuenta de su estudiante a la vez. Los cheques son los mejores, porque los padres pueden ser seguros que el dinero va enteramente para las comidas, no otras cosas. Somos felices tomar los pagos por períodos más largos, por ejemplo por mes, término o año.
- Cantidades semanales para las comidas, escuelas primarias:
- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| Almuerzo: \$7.50 | Desayuno: \$4.25 |
|-----------------------|-----------------------|
- Cantidades mensuales para las comidas, escuelas primarias:
- | | |
|------------------------|------------------------|
| Almuerzo: \$30.00 | Desayuno: \$17.00 |
|------------------------|------------------------|
- Cantidades semanales para las comidas, escuelas secundarias:
- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| Almuerzo: \$8.75 | Desayuno: \$5.00 |
|-----------------------|-----------------------|
- Cantidades mensuales para las comidas, escuelas secundarias:
- | | |
|------------------------|------------------------|
| Almuerzo: \$35.00 | Desayuno: \$20.00 |
|------------------------|------------------------|
- Los menús están disponibles cada mes en nuestro website www.alpine.k12.ut.us bajo departamentos, entonces servicios de alimento.
 - Los estudiantes menores de la High School alta y secundaria absolutamente **NO** pueda cargar comidas. Un estudiante debe tener bastante dinero en su cuenta para cubrir el coste de una comida.
 - Se permitirá a los estudiantes elementales para los propósitos de la emergencia cargar hasta \$6.00 totales para el desayuno y el almuerzo. Ofrecerán un estudiante más allá de \$6.00 un desayuno del déficit (las galletas de Graham y leche blanca) para un coste de .35 centavo o de un almuerzo del déficit (emparedado del queso y leche blanca) para un coste de .75 centavo. Negarán los estudiantes con los equilibrios negativos mayor de \$9.00 comidas hasta que se recibe el pago.
 - Los avisos del déficit se envían a los padres de los estudiantes que tienen un equilibrio negativo de la cuenta. **Observe por favor la fecha en el aviso. La cantidad enumerada traerá la corriente de cuenta del estudiante solamente a esa fecha.** Si usted tiene una pregunta sobre su aviso del déficit, compruebe por favor con de la escuela.

Vea por favor el otro lado para la información importante referente a comidas gratis o del Reducir-Precio

Esta sección está solamente para ésas que solicitan comidas gratis o del
Reducir-Precio

¡APLICACIONES SE DEBEN RENOVAR CADA AÑO!

Cuando los padres someten una aplicación para las ventajas gratis o del reducir-precio de la comida, por correo los notifican cuando el estudiante ha calificado. Llame por favor SOLAMENTE si usted no recibe la notificación en el plazo de 10 días.

Envíe por favor el pago con su estudiante hasta que usted ha recibido una carta de la notificación de la oficina de distrito. Se practica el precio completo hasta que se procesa la aplicación.

Las ventajas no comienzan hasta que se ha aprobado la aplicación.

Si un estudiante pasa a través de la línea de la cafetería antes de que se haya aprobado el uso, el o ella **será precio completo practicado para su comida.**

Cuando un estudiante califica para las comidas libres, esto incluye el desayuno y el almuerzo.

Utilice UNO libre y Reducido Precio Escuela Aplicación de las comidas para todos los estudiantes en su casa. Aplicaciones están disponibles en las escuelas; Oficina de distrito del servicio de alimento; y encendido el Alpine School Website. Aplicaciones se pueden dar vuelta adentro a la oficina de distrito en cualquier momento después del 1 de julio.

Si posible, dé vuelta por favor la aplicación adentro temprano para asegurar ventajas están en lugar antes del primer día de la escuela. Hay un volumen extremadamente alto de aplicaciones recibidos una vez que la escuela comience que puede causar hasta 10 que el día retrasa en el proceso de su aplicación. **Recuerde por favor que usted es responsable de pagar el precio completo la comida de su estudiante hasta la aplicación se procesa.**

Usted DEBE incluir a toda la gente que vive en su casa, relacionada o no y toda la renta recibida. Usted o su los niños no tienen que ser a U.S. ciudadano a calificar para las comidas libres o reducidas del precio. Usted puede ser seleccionado para la verificación donde le requerirán enviarle prueba de la información proporcionó en el aplicación. Recipientes de la atención de las estampillas del alimento, de FEP (programa del empleo de la familia) o de FDPIR (alimento Programa de la distribución sobre reservaciones indias):

Usted debe haber recibido una certificación directa ponga carta que se puede utilizar para calificar a sus niños para las ventajas. Usted DEBE traer esta carta al encargado del almuerzo de escuela o a la oficina de distrito. Las ventajas no son automáticas.

Los niños pueden recibir gratis o las comidas reducidas del precio si su renta de casa está dentro de los límites de las pautas federales de la renta. El nómada, el fugitivo y los niños migratorios pueden también calificar para gratis comidas. Entre en contacto con a la escuela, al enlace sin hogar o a coordinador migratorio con preguntas. Casas la recepción de WIC puede ser elegible para las comidas gratis o reducidas del precio.

Complete una aplicación para ver si usted califica.

Las casas con los niños foster pueden recibir ventajas gratis de la comida. Terraplén hacia fuera una aplicación.

Usted puede aplicarse en cualquier momento durante el año escolar si su tamaño o renta de la casa cambios, o si usted comienza a recibir las estampillas del alimento, FEP o FDPIR o otras ventajas.

Si su renta no es siempre la misma lista la cantidad que usted consigue normalmente sobre una base regular.

Si usted no tiene actualmente ninguna renta, usted no estará GRATIS aprobado temporalmente por 45 días solamente.

Si usted recibe la cubierta militar como parte de la iniciativa militar de la privatización de la cubierta, no incluya su permiso de la cubierta como renta. El resto de los permisos se deben incluir en su renta.

Si usted tiene cualesquiera preguntas, llame por favor la oficina del servicio de alimento en 801-717-4737.

Si usted es exterior el área que llama, usted puede llamar recoge a 801-717-4737.

Vuelva la aplicación terminado a la escuela de su estudiante, o Alpine School District.

Servicios de alimento, estado del norte 490, Lindon, UT 84042 o fax él a 801-796-3103.

ESTA INSTITUCIÓN ES ABASTECEDOR DE LA OPORTUNIDAD IGUAL

SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Parte 1. Niños en escuela (Use una solicitud diferente para cada hijo de crianza)

Nombres de todos los niños en escuela (Nombre, Inicial del Segundo Nombre, Apellido)	Nombre de la Escuela	Grado	# de Cupones de Alimentos o FEP, FDPIR (si aplica). Vaya a la parte 5 si anota # de Cupones de Alimentos o TANF	# de alumno

Parte 2. Si el niño para el que usted solicita es un niño sin hogar, emigrante o que ha abandonado su hogar, marque el bloque apropiado. Sin Hogar Emigrante Abandonó su Hogar

Parte 3. Hijo de Crianza

Si esta solicitud es para un niño que es responsabilidad de una agencia de bienestar social o una corte, marque este bloque luego anote la cantidad de ingreso personal que recibe el niño mensualmente: \$ _____. Vaya a la parte 5.

Parte 4. Ingreso bruto de su hogar—Usted debe decirnos cuanto es y cuando lo recibe

1. Nombre (Anote a todos en su hogar)	2. Ingreso bruto y frecuencia								3. Marque si no hay ingresos	
	Ganancias del trabajo antes de deducciones		Asistencia de beneficios sociales, sustento de menores, pensión de divorcio		Pensiones, pensiones de jubilación, Ingresos de Seguro Social		Otros Ingresos			
	Ingreso	Cuantas Veces	Ingreso	Cuantas Veces	Ingreso	Cuantas Veces	Ingreso	Cuantas Veces		
										<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"/>

Parte 5. Firma y Número de Seguro Social (Un Adulto debe firmar)

Un miembro adulto de la familia deberá firmar esta solicitud. Si completa la parte 4, el adulto que firma la solicitud deberá anotar su número de Seguro Social o marcar el bloque que indica que no tiene número de Seguro Social. (Vea el Acta de Privacidad al dorso.)

Prometo que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos Federales basado en la información que yo provea. Entiendo que los oficiales de la escuela pueden verificar dicha información. Entiendo que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo podría ser procesado legalmente.

Firme Aquí: X _____ Nombre deletreado: _____ Fecha: _____
 Dirección: _____ Teléfono: _____
 Número de Seguro Social: ____ - ____ - ____ No tengo número de Seguro Social

Parte 6. Identidad étnica y racial de los niños (opcional)

Marque una o más de las identidades raciales: Marque una identidad étnica:

Asiático Indígena Norteamericano o Nativo de Alaska Hispano Latino
 Blanco Hawaiano o de otra isla del Pacífico No Hispano ni Latino
 De raza negra o Afro-Americano Otro

No escriba en esta área. Esto es para uso oficial de la escuela.

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24 Monthly x 12

Total Income: _____ Per: Week, Every 2 Weeks, Twice A Month, Month, Year Household size: _____
 Categorical Eligibility: _____ Date Withdrawn: _____ Eligibility: Free _____ Reduced _____ Denied _____ Reason: _____
 Temporary: Free _____ Reduced _____ Time Period: _____ (expires after _____ days)
 Determining Official's Signature: _____ Date: _____ Error Prone:
 Confirming Official's Signature: _____ Date: _____ Follow-up Official's Signature: _____ Date: _____

COMPARTIENDO INFORMACIÓN CON MEDICAID/SCHIP

Querido Padre de Familia/Encargado:

Si sus niños reciben comidas gratis o a precio reducido, ellos podrían recibir también seguro médico gratis o a bajo costo a través de Medicaid o El Programa Estatal de Seguro de Salud para Niños (SCHIP, por sus siglas en inglés). Los niños con seguro de salud tienen más oportunidad de recibir cuidado regular de salud y son menos propensos a ausentarse de la escuela por razones de enfermedad.

Debido a que el seguro de salud es tan importante para el bienestar de los niños, **la ley nos permite notificar a Medicaid y SCHIP que sus niños califican para comidas gratis o a precio reducido a no ser que usted nos diga que no lo hagamos.** Medicaid y SCHIP solamente usan la información para identificar a niños que podrían calificar para sus programas. Los oficiales de dichos programas podrían contactarle para ofrecer que inscriba a sus hijos. (El hecho de llenar la solicitud para Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido no inscribe automáticamente a sus hijos para seguro médico).

Si usted no quiere que nosotros compartamos la información con Medicaid o SCHIP, llene la forma que aparece abajo y envíela. (El enviar esta forma no cambiará el que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido).

-
- No.** Yo **NO QUIERO** que la información de mi solicitud para Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido sea compartida con Medicaid o con el Programa Estatal de Seguro de Salud para Niños.

Firma del Padre/Encargado: _____ Fecha: _____

Nombre deletreado: _____ Dirección: _____

CHIP

Asegurando a los niños de Utah

CHIP es un plan estatal de seguro de salud para niños.
Las familias de Utah que no tienen otro seguro de salud pueden calificar.

Llame para recibir una solicitud o presente su aplicación en Internet:

1-877-543-7669

www.health.utah.gov/chip