

LETTER TO HOUSEHOLD 2023-2024

Dear Parent/Guardian:

Children need healthy meals to learn. **Converse County School District #2 (CCSD2)** offers healthy meals every school day.

Breakfast and lunch costs:

School	Lunch	Breakfast
Grant Elementary/Intermediate (K-6)	\$2.85	\$1.70
Glenrock Junior High School(7/8)	\$3.10	\$1.80
Glenrock High School (9-12)	\$3.20	\$1.85

Your children may qualify for free meals or for reduced price meals

All Schools Reduced Price	\$.40	\$.30
---------------------------	--------	--------

- CCSD2 has an online application process. Your application will be processed immediately upon completion, and your privacy is more secure. **If you have no access to a computer, there is a computer available at each school and central office for your use to complete an online application.**
- If you cannot complete an online application, we also offer paper application packet, which includes an application for free or reduced price meal benefits, and a set of detailed instructions.
- If your child(ren) have special dietary needs, CCSD2 has a form and may need to be completed/signed by your student(s) physician.
- CCSD2 is pleased to offer PaySchool Central to our parents to fund their student's lunch account, check history, review purchases and set up automated email reminders and payments!!!

All of the above can be accessed through our district website at www.converse2.org.

Click on the "Departments_Food Services" tab on the top menu.

This packet includes an application for free or reduced price meal benefits, and a set of detailed instructions. Below are some common questions and answers to help you with the application process.

1. WHO CAN GET FREE OR REDUCED PRICE MEALS?

- All children in households receiving benefits from **SNAP, The Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)** or **TANF (Temporary Assistance for Needy Families)**, are eligible for free meals.
- Foster children that are under the legal responsibility of a foster care agency or court are eligible for free meals. Whether placed by the State child welfare agency or a court, in order for a child to be considered categorically eligible for free meals, the State must retain legal custody of the child.
- Children participating in their school's Head Start program are eligible for free meals.
- Children who meet the definition of homeless, runaway, or migrant are eligible for free meals.
- Children may receive free or reduced price meals if your household's income is within the limits on the Federal Income Eligibility Guidelines. Your children may qualify for free or reduced price meals if your household income falls at or below the limits on this chart.

Free and Reduced Price School Meal Application

Letter to Household

FEDERAL ELIGIBILITY INCOME CHART For School Year 2023-2024			
Household size	Yearly	Monthly	Weekly
1	\$26,973	\$2,248	\$519
2	\$36,482	\$3,041	\$708
3	\$45,991	\$3,833	\$885
4	\$55,500	\$4,625	\$1,068
5	\$65,009	\$5,418	\$1,251
6	\$74,518	\$6,210	\$1,434
7	\$84,027	\$7,003	\$1,616
8	\$93,536	\$7,795	\$1,799
Each additional person:	\$9,509	\$793	\$183

2. HOW DO I KNOW IF MY CHILDREN QUALIFY AS HOMELESS, MIGRANT, OR RUNAWAY? Do the members of your household lack a permanent address? Are you staying together in a shelter, hotel, or other temporary housing arrangement? Does your family relocate on a seasonal basis? Are any children living with you who have chosen to leave their prior family or household? If you believe children in your household meet these descriptions and haven't been told your children will get free meals, please call or email **Pennie Caldwell** at pcaldwell@converse2.org or **307-436-7539**.
3. DO I NEED TO FILL OUT AN APPLICATION FOR EACH CHILD? No. *Use one Free and Reduced Price School Meals Application for all students in your household.* We cannot approve an application that is not complete, so be sure to fill out all required information. Return the completed application to: **Online applications will be certified through the system immediately. Paper applications need to be turned into a school secretary where your child(ren) attend..**
4. SHOULD I FILL OUT AN APPLICATION IF I RECEIVED A LETTER THIS SCHOOL YEAR SAYING MY CHILDREN ARE ALREADY APPROVED FOR FREE MEALS? No, but please read the letter you got carefully and follow the instructions. If any children in your household were missing from your eligibility notification, contact **Tasha White** at **307-436-5331** immediately.
5. CAN I APPLY ONLINE? Yes! You are encouraged to complete an online application instead of a paper application if you are able. The online application has the same requirements and will ask you for the same information as the paper application. Visit www.converse2.org to begin or to learn more about the online application process. Contact **Tasha White** at **307-436-5331** if you have any questions about the online application.
6. MY CHILD'S APPLICATION WAS APPROVED LAST YEAR. DO I NEED TO FILL OUT A NEW ONE? Yes. Your child's application is only good for that school year and for the first few days of this school year, through **October 12, 2023**. You must send in a new application unless the school told you that your child is eligible for the new school year. If you do not send in a new application that is approved by the school or you have not been notified that your child is eligible for free meals, your child will be charged the full price for meals.

7. **I GET WIC. CAN MY CHILDREN GET FREE MEALS?** Children in households participating in WIC may be eligible for free or reduced price meals. Please send in an application.
8. **WILL THE INFORMATION I GIVE BE CHECKED?** Yes. We may also ask you to send written proof of the household income you report.
9. **IF I DON'T QUALIFY NOW, MAY I APPLY LATER?** Yes, you may apply at any time during the school year. For example, children with a parent or guardian who becomes unemployed may become eligible for free and reduced price meals if the household income drops below the income limit.
10. **WHAT IF I DISAGREE WITH THE SCHOOL'S DECISION ABOUT MY APPLICATION?** You should talk to school officials. You also may ask for a hearing by calling or writing to: **Coley Shadrick @ PO Box 1300, Glenrock, WY 82637, phone (307) 436-5331 or cshadrick@converse2.org.**
11. **MAY I APPLY IF SOMEONE IN MY HOUSEHOLD IS NOT A U.S. CITIZEN?** Yes. You, your children, or other household members do not have to be U.S. citizens to apply for free or reduced price meals.
12. **WHAT IF MY INCOME IS NOT ALWAYS THE SAME?** List the amount that you normally receive. For example, if you normally make \$1000 each month, but you missed some work last month and only made \$900, put down that you made \$1000 per month. If you normally get overtime, include it, but do not include it if you only work overtime sometimes. If you have lost a job or had your hours or wages reduced, use your current income.
13. **WHAT IF SOME HOUSEHOLD MEMBERS HAVE NO INCOME TO REPORT?** Household members may not receive some types of income we ask you to report on the application, or may not receive income at all. Whenever this happens, please write a 0 in the field. However, if any income fields are left empty or blank, those will also be counted as zeroes. Please be careful when leaving income fields blank, as we will assume you meant to do so.
14. **WE ARE IN THE MILITARY. DO WE REPORT OUR INCOME DIFFERENTLY?** Your basic pay and cash bonuses must be reported as income. If you get any cash value allowances for off-base housing, food, or clothing, it must also be included as income. However, if your housing is part of the Military Housing Privatization Initiative, do not include your housing allowance as income. Any additional combat pay resulting from deployment is also excluded from income.
15. **WHAT IF THERE ISN'T ENOUGH SPACE ON THE APPLICATION FOR MY FAMILY?** List any additional household members on a separate piece of paper, and attach it to your application.
16. **MY FAMILY NEEDS MORE HELP. ARE THERE OTHER PROGRAMS WE MIGHT APPLY FOR?** To find out how to apply for **SNAP** or other assistance benefits, contact your local assistance office or call **307-777-7564**. If you have other questions or need help, call **Tasha White at 307-436-5331**.

Non-Discrimination Statement: This explains what to do if you believe you have been treated unfairly.

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by:

1. **mail:**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; or
2. **fax:** (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or
3. **email:** program.intake@usda.gov

This institution is an equal opportunity provider.

Free and Reduced Price School Meal Application

Letter to Household

INCOME ELIGIBILITY GUIDELINES

(Effective from July 1, 2023 to June 30, 2024)

	FREE MEALS -- 130%					REDUCED PRICE MEALS -- 185%				
Household Size	Weekly	Bi-Weekly	Twice a Month	Monthly	Annually	Weekly	Bi-Weekly	Twice a Month	Monthly	Annually
1	\$365	\$729	\$790	\$1,580	\$18,954	\$519	\$1,038	\$1,124	\$2,248	\$26,973
2	\$493	\$986	\$1,069	\$2,137	\$25,636	\$708	\$1,404	\$1,521	\$3,041	\$36,482
3	\$622	\$1,243	\$1,347	\$2,694	\$32,318	\$885	\$1,769	\$1,917	\$3,833	\$45,991
4	\$750	\$1,500	\$1,625	\$3,250	\$39,000	\$1,068	\$2,135	\$2,313	\$4,625	\$55,500
5	\$879	\$1,757	\$1,904	\$3,807	\$45,682	\$1,251	\$2,501	\$2,709	\$5,418	\$65,009
6	\$1,007	\$2,014	\$2,182	\$4,364	\$52,364	\$1,434	\$2,867	\$3,105	\$6,210	\$74,518
7	\$1,136	\$2,271	\$2,467	\$4,921	\$59,046	\$1,616	\$3,232	\$3,502	\$7,003	\$84,027
8	\$1,264	\$2,528	\$2,739	\$5,478	\$65,728	\$1,799	\$3,598	\$3,898	\$7,795	\$93,536
For each additional family member, ADD	\$129	\$257	\$279	\$557	\$6,682	\$183	\$366	\$397	\$793	\$9,509

NOTE: YOUR MEDIA RELEASE MUST INCLUDE THE INCOME FOR BOTH REDUCED PRICE MEALS AND FREE PRICE MEALS.

How To Apply for Free and Reduced Price School Meals

Please use these instructions to help you fill out the application for free and reduced price school meals. You only need to submit one application per household, **even if your children attend more than one school in the Converse County School District #2.**

The application must be filled out completely to determine the eligibility of your child(ren) for free or reduced price school meals.

Please follow these instructions in order! Each step of the instructions is the same as the steps on your application. If at any time you are not sure what to do next, please contact Tasha White at 307-436-7405 or white@converse2.org

Please use a pen (not a pencil) when filling out the application and do your best to print clearly.

Step 1: List ALL children, infants, and students up to and including grade 12

Tell us how many infants/toddlers, children not in school, and elementary/middle/high school students live in your household. They do NOT have to be related to you to be a part of your household.

Who should I list here? When filling out this section, please include ALL members in your household who are:

- Children age 18 or under AND are supported with the household's income;
- In your care under a formal foster arrangement through a court or state/local agency, or qualify as homeless, migrant, or runaway youth;
- Students attending (regardless of age) Converse County School District#2.

<p>A) List each child's name. Print each child's name. Use one line of the application for each child. When printing names, write one letter in each box. Stop if you run out of space. If there are more children present than lines on the application, attach a second piece of paper (or a second application if completing electronically) with all required information for the additional children. This also applies to adults in Step 3. "M" is short for middle initial. Print the first letter of each child's middle name in the box.</p>	<p>B) Is the child a student? If "Yes," write the grade level of the student in the "Grade" column to the right.</p>	<p>C) Do you have any foster children? If any children listed are foster children, mark the "Foster Child" box next to the child's name. If you are ONLY applying for foster children, after finishing Step 1, go to Step 4. Foster children who live with you may count as members of your household and should be listed on your application. If you are applying for both foster and non-foster children, go to Step 3. Note: Adopted children are not considered foster children. A foster child is a minor child who has been taken into state custody and placed with a state-licensed adult, who cares for the child in place of their parent or guardian.</p>	<p>D) Are any children homeless, migrant, or runaway? If you believe any child listed in this section meets this description, mark the "Homeless, Migrant, Runaway" box next to the child's name and complete all steps of the application. Homeless, Migrant, Runaway status must be confirmed with the appropriate program staff. If the school district cannot confirm your student's homeless, migrant, or runaway status, then the school district will contact you to complete an income-based application. You may choose to provide income information now in order to prevent the school district from potentially needing to contact you later.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Step 2: Do any household members currently participate in SNAP, TANF, or FDPIR?

If anyone in your household (including you) currently participates in one or more of the assistance programs listed below, your children are eligible for free school meals:

- The Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) or call 307-777-7564.
- Temporary Assistance for Needy Families (TANF) or call 307-777-7564.
- The Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR).

A) If no one in your household participates in any of the above listed programs:

- Check "No" in Step 2 and go to Step 3.

B) If anyone in your household participates in any of the above listed programs:

- Write a case number for SNAP, TANF, or FDPIR. You only need to provide one case number. If you participate in one of these programs and do not know your case number, contact: 307-777-7564.
- Go to Step 4.

Step 3: List ALL household members and income for each member

How do I report my income?

- Use the lists titled "Sources of Income" & "Examples of Income for Children," on the back side of the application form to determine if your household has income to report.
- Report all amounts in GROSS INCOME ONLY. Report all income in whole dollars. Do not include cents.
 - Gross income is the total income received **before** taxes and deductions.
 - Many people think of income as the amount they "take home" and not the total, "gross" amount. Make sure that the income you report on this application has NOT been reduced to pay for taxes, insurance premiums, or any other amounts taken from your pay.
- Write a "0" in any fields where there is no income to report. Any income fields left empty or blank will also be counted as a zero. If you write "0" or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report. If local officials suspect that your household income was reported incorrectly, your application will be investigated.
- Mark how often each type of income is received using the check boxes to the right of each field.

3.A. Report income earned by adults

Who should I list here?

- When filling out this section, please include ALL adult members in your household who are living with you and share income and expenses, even if they are not related and even if they do not receive income of their own.
- **Do NOT include:**
 - People who live with you but are not supported by your household's income AND do not contribute income to your household.
 - Infants, children and students already listed in Step 1.

Step 3: List ALL household members and income for each member

1) List adult household members' names.

Print the name of each household member in the boxes marked "Names of Adult Household Members (First and Last)." Include college students, unless they are declared independently on taxes (all college students are considered adults). Do not list any household members you listed in Step 1.

2) List earnings from work.

List all income from work in the "Earnings from Work" field on the application. This is usually the money received from working at jobs. If you are a self-employed business or farm owner, you will report your net income. Net income is your income after taxes and deductions have been subtracted.

- **What if I have multiple jobs?** List each job separately by entering your name and income from each job on a new line. Add an additional sheet of paper if necessary.
- **What if I am self-employed?** List income from your business as a net amount. This net amount is calculated by subtracting the total operating expenses of your business from its gross receipts (revenue). Gross receipts or revenue are all the income earned from the sale of any products or services offered.

If a child listed in **Step 1** has income, follow the instructions in **Step 3, Part B.**

3) List income from public assistance/child support/alimony.

List all income that applies in the "Public Assistance/Child Support/Alimony" field on the application. Do not report the cash value of any public assistance benefits NOT listed on the chart. If income is received from child support or alimony, only report court-ordered payments. Informal but regular payments should be reported as "other" income in the next part.

4) List income from pensions/retirement/all other income.

List all income that applies in the "Pensions/Retirement/All Other Income" field on the application.

- **What if I receive income from multiple sources in this category?** List each source separately by entering your name and income from each source on a new line. Add an additional sheet of paper if necessary.

5) List total household size.

Enter the total number of household members in the field "Total Household Members (Children and Adults)." This number **MUST** be equal to the number of household members listed in **Step 1** and **Step 3**. If there are any members of your household that you have not listed on the application, go back and add them. It is very important to list all household members, as the size of your household affects your eligibility for free and reduced price meals.

6) Provide the last four digits of your Social Security Number.

An adult household member must enter the last four digits of their Social Security Number in the space provided. You are eligible to apply for benefits even if you do not have a Social Security Number. If no adult household members have a Social Security Number, leave this space blank and mark the box to the right labeled "Check if no Social Security Number."

3.B List income earned by children

List all income earned or received by children.

List the combined gross income for ALL children listed in **Step 1** in your household in the box marked "Child Income." Only count foster children's income if you are applying for them together with the rest of your household.

- **What is Child Income?** Child income is money received from outside your household that is paid **DIRECTLY** to your children. Many households do not have any child income.

Step 4: Contact Information and adult signature

All applications must be signed by an adult member of the household. By signing the application, that household member is promising that all information has been truthfully and completely reported. Before completing this section, please also make sure you have read the statements on the back of the application.

<p>A) Provide your contact information. Write your current mailing address in the fields provided, if this information is available. If you have no permanent address, that is okay. Sharing a phone number, email address, or both is optional, but helps us reach you quickly if we need to contact you.</p>	<p>B) Print and sign your name and write today's date. Print the name of the adult signing the application and that person signs in the box "Signature of adult."</p>	<p>C) Mail completed application to: Converse County School Dist #2 Attn. Tasha White 120 Boxelder Trail Glenrock, WY 82637</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Optional

Share children's racial and ethnic identities (optional). On the back of the application, we ask you to share information about your children's race and ethnicity. This field is optional and does not affect your children's eligibility for free or reduced price school meals. This information is requested solely for the purpose of determining the State's compliance with Federal civil rights laws, and your response will not affect consideration of your application, and may be protected by the Privacy Act. By providing this information, you will assist us in assuring that this program is administered in a nondiscriminatory manner.

Please return the application directly to your child's SCHOOL. DO NOT mail, fax, or email completed applications or questions about applications to the USDA Office of the Assistant Secretary for Civil Rights or your child's eligibility for free or reduced-price meals will be delayed.

SY23-24 Household Application for Free and Reduced Price School Meals

Complete one application per household. Please use a pen (not a pencil).

APPLY ONLINE: www.converse2.org
RETURN TO (School/District Name): Converse County School Dist#2
ADDRESS: Glenrock, WY

STEP 1 List ALL children, infants, and students up to and including grade 12. Attach another sheet of paper if you need space for more names.

List ALL children in the household. Do not forget to list infants, children attending other schools, children not in school, and children not applying for benefits. This includes children not related to you in your household.

Child's First Name	MI	Child's Last Name	Grade	Foster Child	Migrant	Runaway	Homeless	If you checked any of these boxes, please refer to the Application Instructions Step 1: Part C & Part D.
				<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"/>	
				<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"/>	

STEP 2 Do any household members (including you) participate in: SNAP, TANF, or FDIPIR?

NO → Go to STEP 3. YES → Write case number here and proceed to STEP 4.

CASE NUMBER (NOT EBT NUMBER):

Write only one case number in this space.

STEP 3 List ALL household members and income for each member (before taxes and deductions)

A. All Adult Household Members (Anyone who is living with you and shares income and expenses, even if not related, including you.)
 List all Adult Household Members not listed in STEP 1 (including yourself) even if they do not receive income. For each Household Member listed, if they receive income, report total gross income (before taxes and deductions) for each source in whole dollars (no cents) only. If they do not receive income from any source, write '0'. If you enter '0' or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report.

Name of Adult Household Members (First and Last)	Earnings from Work				How often received?				Public Assistance, Child Support, Alimony	How often received?				Pensions, Retirement, Social Security, SSI, VA Benefits, All Other	How often received?					
	Weekly	Every 2 Weeks	2x/Month	Monthly	Annual	Weekly	Every 2 Weeks	2x/Month		Monthly	Annual	Weekly	Every 2 Weeks		2x/Month	Monthly	Annual			
	\$																			
	\$																			
	\$																			
	\$																			
	\$																			
	\$																			
	\$																			
	\$																			

STEP 4 Contact information and adult signature. **RETURN COMPLETED FORM TO YOUR CHILD'S SCHOOL:** Insert school address here

B. Child Income
 Sometimes children in the household earn or receive income. Include the TOTAL Income (before taxes and deductions) received by ALL children listed in STEP 1 here.

Total Household Members (Children and Adults)

Last Four Numbers of Social Security Number of Primary Wage Earner or other Adult Household Member (If Applicable)

Child Income \$

How often received? Weekly Every 2 Weeks 2x/Month Monthly Annual

Check if no Social Security Number

Please see application's back for list of income sources.

"I certify (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that this information is given in connection with the receipt of Federal funds, and that school officials may verify (confirm) the information. I am aware that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits, and I may be prosecuted under applicable State and Federal laws."

Print Name of Adult Signing the Form Signature of Adult

Mailing Address (if available) City State Zip

Phone (optional) Email (optional)

Today's Date

Return completed form to your child's school.

SOURCES AND EXAMPLES OF INCOME

For additional information on income, please refer to the instructions that accompany this application.

Sources of Income		Examples of Income for Children
Earnings from Work <ul style="list-style-type: none"> Salary, wages, cash bonuses, tips, commissions Net income from self-employment (farm or business) <p>If you are in the U.S. Military:</p> <ul style="list-style-type: none"> Basic pay and cash bonuses (do NOT include combat pay, FSSA, or privatized housing allowances) Allowances for off-base housing, food, and clothing 	Public Assistance/Alimony/Child Support <ul style="list-style-type: none"> Unemployment benefits Workers' compensation Supplemental Security Income (SSI) Cash assistance from State or local government Alimony payments Child support payments Veterans benefits Strike benefits 	<ul style="list-style-type: none"> A child has a regular, full or part-time job where they earn a salary or wages A child is blind or disabled and receives Social Security benefits A parent is disabled, retired, or deceased, and their child receives Social Security benefits A friend or extended family member regularly gives a child spending money A child receives regular income from a private pension fund, annuity, or trust
Pensions/Retirement/All other sources of income <ul style="list-style-type: none"> Social Security/Disability (including railroad retirement and black lung benefits) Private Pensions or disability benefits Income from trusts or estates Annuities Investment income Earned interest Rental income Regular cash payments from outside household 	Pensions/Retirement/All other sources of income <ul style="list-style-type: none"> Social Security/Disability (including railroad retirement and black lung benefits) Private Pensions or disability benefits Income from trusts or estates Annuities Investment income Earned interest Rental income Regular cash payments from outside household 	

OPTIONAL

Children's ethnic and racial identities. This information is kept confidential and may be protected by the Privacy Act of 1974.

We are required to ask for information about your children's race and ethnicity. This information is important and helps to make sure we are fully serving our community. Responding to this section is optional and does not affect your children's eligibility for free or reduced price meals.

Ethnicity (check one): Hispanic or Latino (A person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish Culture or origin, regardless of race)

Race (check one or more): American Indian or Alaska Native Asian Black or African American Native Hawaiian or Other Pacific Islander White

Return this completed form to your child's school. *Do not mail, fax, or email completed applications to the U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights.

DO NOT FILL OUT

For school use only.

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24, Monthly x 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Total Income How often? Weekly Every 2 Weeks 2 Months Monthly Annual

Determining Official's Signature Date Confirming Official's Signature Date Verifying Official's Signature Date

Household size Categorical Eligibility Eligibility Free Reduced Denied

Use of Information Statement

The Richard B. Russell National School Lunch Act requires that we use information from this application to see who qualifies for free or reduced price meals. We can only approve complete forms. We may share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them deliver program benefits to your household. Inspectors and law enforcement may also use your information to make sure that program rules are met. Please be sure to provide the last four numbers of the Social Security number of the adult household member who signs the application. If the adult does not have one, Check if no Social Security Number' Applications for a foster child do not need to list a Social Security number. Applications for children in households receiving Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) or Temporary Assistance for Needy Families (TANF) or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) do not need to list a Social Security number. Some children qualify for free meals without an application. Please contact your school to get free meals for a foster child, and children who are homeless, migrant, or runaway.

The contact information below is solely to file a complaint of discrimination

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity. Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by:

*MAIL: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

FAX: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or
EMAIL: program.mtake@usda.gov

*Do not mail applications to this address, only complaints of discrimination.

Return completed form to your child's school.



Cómo solicitar comidas escolares sin costo y a precio reducido

Siga estas instrucciones para ayudarse a completar la solicitud de comidas escolares sin costo y a precio reducido. Solo es necesario presentar una solicitud por hogar, **incluso si sus niños/as asisten a más de una escuela en el Converse County School District#2.**

La solicitud debe completarse en su totalidad para determinar la elegibilidad de su(s) niños/as para recibir comidas escolares sin costo o a precio reducido. ¡Siga estas instrucciones en orden! Todos los pasos de las instrucciones son los mismos que los de su solicitud. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, comuníquese con Tasha White at 307-436-7405 or twwhite@converse2.org.

Use un bolígrafo (no un lápiz) al completar la solicitud y haga todo lo posible por escribir con letra de imprenta clara.

Paso 1: Enumere a **TODOS** los niños/as, bebés y estudiantes de hasta 12º grado

Díganos cuántos bebés, niños/as pequeños, niños/as que no van a la escuela y estudiantes de primaria, secundaria o preparatoria viven en su hogar. **NO** tienen que ser familiares suyos para formar parte de su hogar.

- ¿A quién debo mencionar aquí?** Cuando complete esta sección, incluya a **TODOS** los miembros de su hogar que son:
- niños/as de 18 años o menos y reciban sustento con los ingresos del hogar;
 - niños/as bajo su cuidado en virtud de un acuerdo formal de cuidado *foster* a través de un tribunal o de una agencia estatal o local, o que cumplan los requisitos para ser considerados menores sin hogar, migrantes o que huyeron del hogar;
 - estudiantes que asisten, independientemente de su edad, a Converse County School District #2

<p>A) Mencione el nombre de cada niño/a. Escriba en letra de molde el nombre de cada niño/a. Use una línea de la solicitud para cada niño/a. Cuando anote los nombres, escriba una letra en cada casilla. Deténgase si se queda sin espacio. Si hay más niños/as presentes que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja de papel (o una segunda solicitud si se completa electrónicamente) con toda la información requerida para los niños/as adicionales. Esto también se aplica a los adultos en el Paso 3. "MI" es la abreviatura de la inicial del segundo nombre. Escriba en el recuadro la primera letra del segundo nombre de cada niño/a.</p>	<p>B) ¿El niño/a es estudiante? En caso afirmativo, escriba el grado del alumno en la columna "Grado" de la derecha.</p>	<p>C) ¿Tiene algunos niños/as que son <i>foster children</i>? Si alguno de los niños/as que aparecen en la lista es un <i>foster child</i>, marque la casilla "<i>foster child</i>" junto al nombre del niño/a. Si SOLO solicita para niños/as que son <i>foster children</i>, después de terminar el Paso 1, continúe al Paso 4. Los niños/as que son <i>foster children</i> que viven con usted <u> pueden considerarse miembros de su hogar y deben incluirse en la solicitud</u>. Si presenta una solicitud tanto para niños/as que son <i>foster children</i> y que no son <i>foster children</i>, continúe al Paso 3.</p> <p><i>Nota:</i> Los niños/as adoptados no se consideran un <i>foster child</i>. Un <i>foster child</i> es un niño/a menor de edad bajo custodia estatal que se asigna a un adulto autorizado por el estado y que cuida al niño/a en lugar de su padre, madre o tutor legal.</p>	<p>D) ¿Hay niños/as sin hogar, migrantes o que huyeron del hogar? Si cree que alguno de los niños/as incluidos en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla "sin hogar, migrante o huyó del hogar" junto al nombre del niño/a y <u>complete todos los pasos de la solicitud</u>. La condición de sin hogar, migrante o huyó del hogar <u> debe confirmarse con el personal del programa correspondiente</u>. Si el distrito escolar no puede confirmar que el estudiante en esta solicitud tiene la condición de sin hogar, migrante o huyó del hogar, entonces el distrito escolar se comunicará con usted para completar una solicitud basada en los ingresos. <u> Puede elegir proporcionar la información sobre sus ingresos ahora para evitar que el distrito escolar tenga que comunicarse con usted más adelante.</u></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Paso 2: ¿Algún miembro del hogar participa actualmente en SNAP, TANF o FDIPIR?

Si algún miembro de su hogar (incluido usted) participa actualmente en uno o varios de los programas de asistencia que se mencionan a continuación, sus niños/as tienen derecho a recibir comidas escolares sin costo:

- El Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) o call 307-777-7564.
- Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o 307-777-7564.
- El Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés).

A) Si ningún miembro de su hogar participa en ninguno de los programas indicados anteriormente:

- Marque "No" en el Paso 2 y continúe al Paso 3.

B) Si algún miembro de su hogar participa en alguno de los programas mencionados:

- Escriba un número de caso para SNAP, TANF o FDIPIR. Solo necesita proporcionar un número de expediente. Si participa en uno de estos programas y no conoce su número de caso, comuníquese con:
307-777-7564
- Continúe al Paso 4.

Paso 3: Mencione a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada miembro

¿Cómo informo mis ingresos?

- Use las listas tituladas "Fuentes de ingresos" y "Ejemplos de ingresos para niños/as" que aparecen en página 2 del formulario de solicitud, para determinar si su hogar tiene ingresos que declarar.
- Informe todas las cantidades en la sección de SOLO INGRESOS BRUTOS. Informe sobre todos los ingresos en dólares redondeados. No incluya centavos.
 - Los ingresos brutos son los ingresos totales percibidos antes de impuestos y deducciones.
 - Muchas personas piensan que los ingresos son la cantidad que "se llevan a casa" y no la cantidad total "bruta". Asegúrese de que los ingresos que declara en esta solicitud NO se han reducido para pagar impuestos, primas de seguros o cualquier otra cantidad que se le haya descontado de su salario.
- Escriba un "0" en los campos en los que no haya ingresos que declarar. Cualquier campo de ingresos que se deje vacío o en blanco también se contará como un cero. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, usted certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que sus ingresos familiares se declararon incorrectamente, se investigará su solicitud.
- Marque la frecuencia con la que recibe cada tipo de ingreso utilizando las casillas de verificación situadas a la derecha de cada campo.

3.A. Informe de los ingresos obtenidos por los adultos del hogar

¿A quién debo mencionar aquí?

- Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos de su hogar que vivan con usted y compartan ingresos y gastos, aunque no sean familiares y aunque no perciban ingresos propios.
- **NO incluya:**
 - Personas que viven con usted, pero no reciben sustento con los ingresos de su hogar Y no aportan ingresos a su hogar.
 - Bebés, niños/as y estudiantes ya mencionados en el Paso 1.

Paso 3: Mencione a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada miembro

1) Mencione los nombres de los miembros adultos del hogar.

Escriba el nombre de cada miembro del hogar en las casillas "Nombres de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)". Incluya a los estudiantes universitarios, a menos que declaren sus impuestos de manera independiente (todos los estudiantes universitarios se consideran adultos). No incluya a ninguno de los miembros del hogar mencionados en el Paso 1.

2) Mencione los ingresos por trabajo.

Indique todos los ingresos por trabajo en el campo "Ingresos por trabajo" de la solicitud. Se trata generalmente del dinero recibido por empleos. Si trabaja por cuenta propia o es propietario de una granja, declarará sus ingresos netos. Los ingresos netos son los ingresos después de restar los impuestos y las deducciones.

- **¿Y si tengo varios trabajos?** Mencione cada trabajo por separado escribiendo su nombre y los ingresos de cada uno en una línea nueva. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.
- **¿Qué pasa si trabajo de manera autónoma?** Indique los ingresos de su empresa como importe neto. Este importe neto se calcula restando los gastos totales de su empresa de sus recibos brutos (Ingresos). Los ingresos brutos son todos los ingresos obtenidos por la venta de cualquier producto o servicio ofrecido.

Si uno de los niños/as mencionados en el **Paso 1** tiene ingresos, siga las instrucciones del **Paso 3, Parte B**.

3) Mencione los ingresos procedentes de asistencia pública, pensión alimenticia, manutención de menores.

Indique todos los ingresos que apliquen en el campo de "Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención" de la solicitud. No informe el valor en efectivo de ninguna prestación de asistencia pública que NO aparezca en el cuadro. Si los ingresos provienen de la manutención de menores o de una pensión alimenticia, declare únicamente los pagos ordenados por el tribunal. Los pagos informales pero regulares deben consignarse como "otros" ingresos en la siguiente parte.

4) Mencione los ingresos procedentes de pensiones, jubilaciones u otros ingresos.

Mencione todos los ingresos aplicables en el campo "Pensiones, jubilación, seguridad social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés), todos los demás ingresos" de la solicitud.

- **¿Qué ocurre si recibo ingresos de varias fuentes en esta categoría?** Mencione cada categoría por separado introduciendo su nombre y los ingresos de cada uno en una línea nueva. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.

5) Mencione la cantidad de miembros del hogar.

Introduzca el número total de miembros del hogar en el campo "Total de miembros del hogar (niños/as y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros del hogar que se mencionan en el **Paso 1** y el **Paso 3**. Si hay algún miembro de su hogar que no haya incluido en la solicitud, regrese a la solicitud y agréguelo. Es muy importante incluir a todos los miembros del hogar, ya que esto influye su derecho a recibir comidas sin costo y a precio reducido.

6) Indique los cuatro últimos dígitos de su número del Seguro Social.

Un miembro adulto del hogar debe introducir los cuatro últimos dígitos de su número del Seguro Social en el espacio proporcionado. Usted es elegible para solicitar beneficios incluso si no tiene un número del Seguro Social. Si ningún miembro adulto del hogar tiene número del Seguro Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha que dice "Marque si no tiene número del Seguro Social".

3.B Indique los ingresos obtenidos por los niños/as

Enumere todos los ingresos obtenidos o recibido por los niños/as.

Enumere los ingresos brutos combinados de **TODOS** los niños/as mencionados en el **Paso 1** de su hogar en la casilla "Ingresos de los niños/as". Solo cuente los ingresos de un *foster child* si solicita para ellos junto con el resto de los miembros del hogar.

- **¿Qué son los ingresos de los niños/as?** Los ingresos de los niños/as son dinero recibido fuera de su hogar que se paga **DIRECTAMENTE** a los niños/as. Muchos hogares no tienen ingresos de los niños/as.

Paso 4: Información de contacto y firma del adulto

Todas las solicitudes deben ir firmadas por un adulto del hogar. Al firmar la solicitud, dicho adulto del hogar garantiza que la información incluida está completa y es verdadera. Antes de completar esta sección, asegúrese también de leer las instrucciones que aparecen en la página 2 de la solicitud.

A) Proporcione su información de contacto. Escriba su dirección postal actual en los campos previstos, si tiene esta información. Si no tiene dirección permanente, está bien. Compartir un número de teléfono, una dirección de correo electrónico, o ambos, es opcional, pero nos ayuda a localizarle rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.

B) Escriba y firme con su nombre y la fecha de hoy. Escriba en letra de molde el nombre del adulto que firma la solicitud y esa persona debe firmar en la casilla "Firma del adulto".

C) Envíe por correo la solicitud completa a:
 Converse County School Dist #2
 Attn. Tasha White
 120 Boxelder Trail
 Glenrock, WY 82637

Opcional

Comparta las identidades raciales y étnicas de los niños/as (opcional). En la página 2 de la solicitud, le pedimos que comparta información sobre la raza y el origen étnico de los niños/as. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños/as para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Esta información se solicita únicamente con el fin de determinar el cumplimiento por parte del estado de las leyes federales de derechos civiles y su respuesta no afectará a la consideración de su solicitud, y puede estar protegida por la Ley de Privacidad. Al proporcionar esta información, nos ayudará a garantizar que este programa se administre de forma no discriminatoria.

Devuelva la solicitud directamente a la ESCUELA de su niño/a. NO envíe por correo, fax, ni correo electrónico las solicitudes completas o preguntas sobre las solicitudes a la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés) o se retrasará la elegibilidad de su niño/a para recibir comidas sin costo o a precio reducido.

Modelo de solicitud de comidas escolares sin costo y a precio reducido para hogares

Complete una solicitud por hogar. Use bolígrafo (no use lápiz).

PRESENTE SU SOLICITUD EN LÍNEA: www.converse2.org

DEVUELVÁVALA A (nombre de la escuela o del distrito): CCSD#2

DIRECCIÓN: Glenrock, WY

PASO 1 Enumere a TODOS los niños/as, bebés y estudiantes de hasta 12º grado. Adjunte otra hoja si necesita espacio para más nombres.

Enumere a TODOS los niños/as del hogar. No olvide mencionar a los bebés, los niños/as que asisten a otras escuelas, los niños/as que no asisten a la escuela y los niños/as que no solicitan beneficios. Esto incluye a los niños/as que no tienen parentesco con usted y viven en su hogar.

El primer nombre del niño/a	MI Apellido(s) del niño/a	Grado	Foster child	Migrante	Huyó del hogar	Sin hogar
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si marcó alguna de estas casillas, consulte las instrucciones de la solicitud, Paso 1, Parte C y Parte D.

PASO 2 ¿Algún miembro del hogar (incluido usted) participa en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés), o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPPIR, por sus siglas en inglés)?

NO → Continúe al PASO 3.
 SI → Escriba el número de caso aquí y continúe al PASO 4.
NÚMERO DE CASO (NO EL NÚMERO DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE BENEFICIOS (EBT, por sus siglas en inglés)): _____

PASO 3 Enumere a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada uno de ellos (antes de impuestos y deducciones)

A. Todos los miembros adultos del hogar (cualquier persona, aunque no sea pariente, que viva con usted y comparta ingresos y gastos, incluyendo usted mismo). Enumere a todos los miembros adultos del hogar que no se hayan mencionado en el PASO 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Para cada miembro del hogar que se haya enumerado, sí recibe ingresos, indique los ingresos brutos totales (antes de impuestos y deducciones) de cada fuente únicamente en cantidades redondeadas (sin centavos). Si no recibe ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, certifique (garantiza) que no hay ingresos que declarar.

Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	Ingresos del trabajo	¿Con qué frecuencia se reciben?			Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención	¿Con qué frecuencia se reciben?			Marque si no tiene número de Seguro Social	Ingresos de los niños/as	¿Con qué frecuencia se reciben?		
		Semestralmente	Cada 2 meses	Anualmente		Semestralmente	Cada 2 meses	Anualmente			Semestralmente	Cada 2 meses	Anualmente
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Totale los miembros del hogar (niños/as y adultos)

Suma los dígitos del número de Seguro Social de la persona que tenga el salario principal u otro miembro adulto del hogar (si corresponde)

B. Ingresos de los niños/as A veces los niños/as del hogar obtienen o reciben ingresos. Incluya aquí los ingresos TOTALES (antes de impuestos y deducciones) recibidos por TODOS los niños/as que se hayan enumerado en el PASO 1.

Ingresos de los niños/as \$ _____

¿Con qué frecuencia se reciben?

Semestralmente 2 semanas Cada 2 meses Anualmente

Consulte la lista de las fuentes de ingresos al reverso de la solicitud.

PASO 4 Información de contacto y firma del adulto. DEVUELVÁVALA A LA ESCUELA DE SU NIÑO/A. Escriba aquí la dirección de la escuela

"Certifico (garantizo) que toda la información que aparece en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (confirmar) la información. Soy consciente de que si proporciono información falsa intencionalmente, mis niño/as pueden perder los beneficios de comidas y se me podría procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables."

Nombre en letra de imprenta del adulto que firma el formulario _____ Firma del adulto _____

Fecha de hoy _____

Dirección postal (si está disponible) _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____ Teléfono (opcional) _____ Correo electrónico (opcional) _____

Devuelva el formulario completado a la escuela de su niño/a.

Por favor, lea las instrucciones detenidamente. Escriba solo un número de caso en este espacio.

FUENTES Y EJEMPLOS DE INGRESOS

Para obtener información adicional sobre ingresos, consulte las instrucciones que acompañan esta solicitud.

Fuentes de ingresos		
Ingresos del trabajo <ul style="list-style-type: none"> • sueldos, salarios, bonos en efectivo, propinas, comisiones • ingresos netos del trabajo por cuenta propia (agrícola o empresarial) 	Asistencia pública/manutención/ pensión alimenticia <ul style="list-style-type: none"> • beneficios por desempleo • compensación para los trabajadores • Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) • asistencia en efectivo del estado o el gobierno local • pagos de manutención • pagos de pensión alimenticia • beneficios para veteranos • beneficios por huelga 	Pensiones/jubilación/todas las demás fuentes de ingresos <ul style="list-style-type: none"> • seguridad social, discapacidad (incluidos los beneficios de jubilación de los empleados ferroviarios y beneficios de los mineros de carbón) • pensiones privadas o beneficios por discapacidad • ingresos procedentes de fideicomisos o herencias • anualidades • ingresos por inversiones • intereses devengados • pagos regulares en efectivo provenientes de fuentes externas
SI forma parte de las Fuerzas Armadas de EE. UU.: <ul style="list-style-type: none"> • pago básico y bonos en efectivo (NO incluya pago por combate, asignación familiar suplementaria de subsistencia [FSSA], por sus siglas en inglés) ni subsidios para vivienda privada) • subsidios para alojamiento fuera de la base, comida y vestimenta 	<ul style="list-style-type: none"> • pagos de manutención • pagos de pensión alimenticia • beneficios para veteranos • beneficios por huelga 	<ul style="list-style-type: none"> • ingresos por inversiones • intereses devengados • pagos regulares en efectivo provenientes de fuentes externas
Ejemplos de ingresos de los niños/as <ul style="list-style-type: none"> • Un niño/a tiene un empleo regular de tiempo completo o medio tiempo en el que gana un sueldo o salario. • Un niño/a es ciego o discapacitado, y recibe beneficios del Seguro Social. • El padre o la madre tiene una discapacidad, se jubila o falleció, y su niño/a recibe beneficios del Seguro Social. • Un amigo o un miembro de la familia extendida proporciona dinero al niño/a regularmente para sus gastos. • Un niño/a recibe regularmente ingresos de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso. 		

OPCIONAL

Identidades étnicas y raciales de los niños/as. Esta información es confidencial y es posible que esté protegida por la Ley de Privacidad de 1974.

Estamos obligados a pedir información sobre la raza y el origen étnico de sus niños/as. Esta información es importante y ayuda a garantizar que sirvamos plenamente a nuestra comunidad. Responder esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños/as para recibir comidas sin costo o a precio reducido.

Origen étnico (marque una opción): Hispano o latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, o de otra cultura u origen español, independientemente de la raza) Ni hispano ni latino

Raza (marque una o más opciones): Indígena americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico Blanco

Devuelva este formulario completado a la escuela de su niño/a. *No envíe por correo postal, fax o correo electrónico las solicitudes completadas a la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU.

NO LLENAR

Solo para uso de la escuela.

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24, Monthly x 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Total Income How often? Weekly Every 2 Weeks Twice a Month Monthly Annual

Determining Official's Signature Date Confirming Official's Signature Date Verifying Official's Signature Date

Household size Categorical Eligibility Eligibility Free Reduced Denied

Declaración sobre el uso de la información

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que utilicemos la información de esta solicitud para determinar qué personas reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Solo podemos aprobar formularios completos. Es posible que comparemos su información de elegibilidad con programas educativos, de salud y de nutrición para ayudarles a proporcionar los beneficios del programa para su hogar. Los inspectores y las fuerzas de orden público también pueden usar su información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa.

Asegúrese de proporcionar los cuatro últimos dígitos del número de Seguro Social del adulto del hogar que firma la solicitud. Si el adulto no tiene este número, seleccione la caja al lado de "¿Aunque si no tiene número de Seguro Social?". Las solicitudes para un niño/a de acogida temporal no necesitan incluir un número de Seguro Social. Las solicitudes para los niños/as de hogares que reciben el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FOPRI) no necesitan incluir un número de Seguro Social. Algunos niños/as reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo sin necesidad de presentar una solicitud. Comuníquese con su escuela para recibir información para un *foster child* y para niños/as sin hogar, inmigrante o que huyó del hogar.

La información de contacto que aparece más adelante es únicamente para presentar una queja por discriminación.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TRRGST del USDA al (202) 720-2600 (voz) y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.dhs.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

*Correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

*Fax: (833) 256-1655 o (202) 690-7442, o Correo electrónico: program.intake@usda.gov

*No envíe solicitudes a esta dirección; solo quejas por discriminación.

Devuelva el formulario completado a la escuela de su niño/a.