

CHICAGO PUBLIC SCHOOL DISTRICT

Free and Reduced-Price Breakfast and Lunch Program – September 2008



Dear Parent or Guardian:

Children need healthy meals to learn. Chicago Public Schools offer healthy meals every school day. Breakfast costs \$1.50; elementary lunch costs \$1.85 or high school lunch costs \$2.10. Your children may qualify for free or reduced-price meals. For both elementary and high schools, reduced-price is \$.30 for breakfast and \$.40 for lunch.

To apply for free or reduced-price meals, use the *Household Eligibility Application*, which is enclosed. **We cannot approve an application that is not complete**, so be sure to fill out all required information. Return the completed application to your children's school.

Children in Food Stamp households are eligible for free meals. Children may also qualify for free or reduced-price meals if your household receives TANF benefits or your household income falls within the limits on this chart.

Federal Income Guidelines Reduced-Price Meals 185% Federal Poverty Guideline (Effective July 1, 2008 through June 30, 2009)

Household Size	Annual	Monthly	Weekly
1	\$19,240	1,604	370
2	25,900	2,159	499
3	32,560	2,714	627
4	39,220	3,269	755
5	45,880	3,824	883
6	52,540	4,379	1,011
7	59,200	4,934	1,139
8	65,860	5,489	1,267
Each additional household member	+6,660	+ 555	+ 129

Here are answers to questions you may have about applying:

- Do I need to fill out an application for each child?** No. Complete the application to apply for free or reduced-price meals. Use one Household Eligibility Application for all students in your household that attend the same school. We cannot approve an application that is not complete, so be sure to fill out all required information. Return the completed application to each school your child(ren) attend.
- My child receives food stamps or TANF benefits. I received a letter with an eligibility certificate for school meals. What do I do to receive meal benefits for my child at school?** Return the eligibility certificate to the school your child attends. You do not have to complete this application to receive meal benefits.
- I get Women, Infants, and Children (WIC). Can my child(ren) get free meals?** Children in households participating in WIC may be eligible for free or reduced-price meals. Please fill out an application.
- Who can get free or reduced-price meals?** Children in households receiving food stamps or Temporary Assistance for Needy Families (TANF) and most foster children can get free meals regardless of your income. Also, if your household income is within the limits on the Federal Income Chart shown on this application, your children can get free or reduced-price meals.
- Can homeless, runaway, and migrant children get free meals?** Yes. Please call (or contact the school) to see if your child(ren) qualify, if you have not been informed that they will get free meals.
- May I apply if someone in my household is not a U.S. citizen?** Yes. You or your child(ren) do not have to be a U.S. citizen to qualify for free or reduced-price meals.
- Who should I include as members of my household?** You must include all people living in your household, related or not (such as grandparents, other relatives, or friends). You must include yourself and all children who live with you.
- What if my income is not always the same?** List the amount that you normally get. For example, if you normally get \$1000 each month, but you missed some work last month and only got \$900, put down that you get \$1000 per month. If you normally get overtime, include it, but do not include if you get it only sometimes.
- We are in the military. Do we include our housing allowance as income?** If your housing is part of the Military Housing Privatization Initiative, do not include your housing allowance as income. All other allowances must be included in your gross income.
- Will the information I give be checked?** Yes, we may ask you to send written proof of the information you give.
- If I do not qualify now, may I apply again later?** Yes. You may apply at any time during the school year if your household size goes up, income goes down, or if you start getting food stamps or TANF. If you lose your job, your children may be able to get free or reduced-price meals during the time you are unemployed.
- 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 your child(ren)'s school.

Sincerely,
Chicago Public Schools

The Richard B. Russell National School Lunch Act requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not, we cannot approve your child for free or reduced-price meals. You must include the social security number of the adult household member who signs the application. The social security number is not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Food Stamp Program, Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program or Food Distribution Program on Indian Reservation (FDPIR) case number or other FDPIR identifier for your child or when you indicate the adult household member signing the application does not have a social security number. We will use your information to determine if your child is eligible for free or reduced-price meals, and for administration and enforcement of the lunch and breakfast programs. We MAY share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.

Non-Discrimination Statement: this explains what to do if you believe you have been treated unfairly. In accordance with Federal law and U.S. Department of Agriculture policy, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, age, or disability. To file a complaint of discrimination, write USDA, Director, and Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue SW, Washington, D.C. 20250-9410 or call (800) 795-3272 or (202) 720-6382 (TTY). USDA is an equal opportunity provider and employer.

Apreciable Padre o Guardián:

Los niños(as) necesitan comidas saludables para aprender. Las Escuelas Publicas de Chicago ofrecen comidas saludables cada día escolar. Los desayunos cuestan \$1.50; almuerzos para escuelas primarias cuestan \$1.85 o para escuelas superiores cuestan \$2.10. Sus niños(as) pueden calificar para comidas gratis o de precio reducido. Para escuelas primarias y escuelas superiores, el precio reducido es de \$.30 centavos para desayunos y \$.40 centavos para el almuerzo.

Para aplicar para comidas gratis o de precio reducido, use la tabla Aplicación Familiar de Elegibilidad (en ingles Household Eligibility Application), la cual esta adjunta. Nosotros no podemos aprobar una aplicación que no este completa, por lo cual asegúrese de llenar toda la información requerida. Regrese la aplicación llenada a la escuela de sus niños(as).

Los niños(as) de hogares que reciben estampas de comida pueden obtener comidas gratis. Sus niños(as) pueden calificar para comidas gratis o precio reducido si el ingreso familiar esta dentro de los limites de esta tabla.

**Guías Federales de Ingresos
Comidas Reducidas de Precio**
185% Guía Federal de Pobreza

(Efectiva Julio 1, 2008 a Junio 30, 2009)

<u>Tamaño Familia</u>	<u>Anual</u>	<u>Mensual</u>	<u>Semanal</u>
1	\$19,240	1,604	370
2	25,900	2,159	499
3	32,560	2,714	627
4	39,220	3,269	755
5	45,880	3,824	883
6	52,540	4,379	1,011
7	59,200	4,934	1,139
8	65,860	5,489	1,267
Cada miembro familiar adicional	+6,660	+ 555	+ 129

Acá están algunas respuestas a las preguntas que usted podría tener para aplicar:

- Necesito llenar una aplicación para cada niño(a)?** No. Complete la aplicación para comidas gratis o de precio reducido. Use una Aplicación Familiar de Elegibilidad (en ingles Household Eligibility Application) para todos los estudiantes en su hogar que van a la misma escuela. Nosotros no podemos aprobar una aplicación que no este completa, por lo cual asegúrese de llenar toda la información requerida. Regrese la aplicación llenada a la escuela de su(s) niño(s).
- Mi niño(a) recibe beneficios de estampas de comida o TANF. Yo recibí una carta con un certificado de elegibilidad para comidas escolares. Que debo de hacer para recibir beneficios de comidas para mi hijo(a) en la escuela?** Regrese el certificado de elegibilidad a la escuela que atiende su niño(a). Usted no tiene que completar esta aplicación para recibir beneficios de comidas.
- Yo recibo beneficios (WIC) para Mujeres, Infantes, y Niños(as). Pueden mi(s) niño(a)(os)(as) obtener comidas gratis?** Los(as) niños(as) de hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para comidas gratis o de precio reducido. Por favor llenar una aplicación.
- Quien puede recibir comidas gratis o de precio reducido?** Los niños(as) de hogares que reciben estampas de comida o Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (por sus siglas en ingles TANF) y la mayoría de niños de crianza pueden obtener comidas gratis no importando su ingreso. También, si su ingreso familiar esta dentro de los limites en la tabla de Ingresos Federales mostrada en esta aplicación, sus niños(as) pueden obtener comidas gratis o de precio reducido.
- Pueden obtener comidas gratis los(as) niños(as) sin hogar, fugitivos y emigrantes?** Si. Por favor llamar (o contacte la escuela) para saber si su niño(a)(os)(as) califican, si usted no ha sido informado que ellos(as) van a obtener comidas gratis.
- Puedo yo aplicar si alguien en mi hogar no es ciudadano(a) de los Estados Unidos?** Si. Usted o sus niños(as) no tienen que ser ciudadanos(as) de los Estados Unidos para calificar para comidas gratis o de precio reducido.
- A quien debo de incluir como miembro de mi hogar?** Usted debe incluir toda la gente que vive en su hogar, relacionado(a) o no (como abuelos, otros parientes, o amigos(as)). Usted debe incluirse a si mismo(a) y todos los niños(as) que viven con usted.
- Que pasa si mi ingreso no es siempre el mismo?** Escriba la cantidad que usted normalmente obtiene. Por ejemplo, si usted obtiene \$1000 cada mes, pero usted no trabajo parte del último mes y solo obtuvo \$900, escriba que usted obtiene \$1000 por mes. Si usted normalmente recibe tiempo extra, inclúyalo, pero no lo incluya si usted lo recibe solamente algunas veces.
- Nosotros estamos en el ejército. Debemos incluir nuestra asistencia para el hogar como ingreso?** Si su gasto de hogar es parte de la Military Housing Privatization Initiative, no incluya su gasto de hogar como ingreso. Todas las demás asistencias deben de incluirse en su sueldo antes de impuestos.
- Será revisada la información que de?** Si, nosotros podemos pedirle que envíe pruebas escritas de la información proporcionada.
- Si Yo no califico ahora, podría Yo aplicar después?** Si. Usted puede aplicar en cualquier momento durante el año escolar si el tamaño de su familia crece, el ingreso disminuye, o si usted empieza a recibir estampas de comida o TANF. Si usted pierde su trabajo, sus niños(as) podrían recibir comidas gratis o de precio reducido durante el tiempo que usted este desempleado(a).
- Que pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela acerca de mi aplicación?** Usted debe de hablar con los oficiales de las escuelas. Usted también podría pedir una audiencia llamando o escribiendo a la escuela de sus niños(as).

Sinceramente,
Chicago Public Schools

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 Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas 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: Esta explica que hacer si usted cree que ha sido tratado injustamente. De acuerdo a la ley Federal y la política del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA por sus siglas en ingles), esta institución esta prohibida para discriminar con relacion a la raza, color, nacionalidad de origen, sexo, edad, o incapacidad. Para presentar un reclamo de discriminación, escriba a USDA, Director, and Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame al (800)795-3272 o (202) 720-6382 (TTY). USDA es un proveedor y empleador de igualdad de oportunidades.

CPS HOUSEHOLD APPLICATION FOR FREE AND REDUCED-PRICE MEALS 2008-2009

PLEASE COMPLETE ONE APPLICATION PER HOUSEHOLD PER SCHOOL AND ONE FOR EACH FOSTER CHILD. (REFER TO INSTRUCTIONS ON BACK PAGE FOR COMPLETING THIS APPLICATION.)

USE BLUE OR BLACK INK (USE TINTA AZUL O NEGRA)

School Name (Escuela):

PRINT NEATLY (ESCRIBA CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE)

Part 1 – STUDENT INFORMATION (Información del Estudiante) ** REQUIRED

List all Chicago Public School Students living with you. (Indique los niños que asisten a la misma Escuela Publica de Chicago que viven con usted.)

Student ID Number (N° de Identificación del Estudiante)	CPS Student Name Last (Apellido) First (Nombre) MI (Inicial)	Date of Birth (Fecha de Nacimiento)	Grade (Grado)
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	

Part 2: Food Stamps / TANF Number (then go to step 6) N° Estampillas para Alimentos / TANF (luego pase al n°6)

DHS Case Number Número del Caso del DHS									

Part 3 – Homeless, Migrant, or Runaway Child (Niño sin Hogar, Emigrante o Fugitivo)

Homeless Migrant Runaway

HMR Signature: _____ Date: _____

Part 4 – Foster Child Complete ONLY if student is a foster child. Use a separate application for each foster child. (Use una solicitud para cada hijo de crianza)

Check here if this application is for a child who is the legal responsibility of a welfare agency or court. (Marque aquí si esta solicitud es para un niño que está bajo la responsabilidad legal de una agencia de asistencia social o la corte.)

Write the child's monthly personal use income (Indique la cantidad de ingresos de los que el niño dispone mensualmente para su uso personal.)

\$.

Part 5 – Household Members and Income (SKIP THIS if you answered any of steps 2, 3, or 4) List all household members (except CPS Students above). Enter the amount of income and how often it is received for each household member. (Nombres de todos los miembros de su hogar. Para cada uno, indique sus ingresos y cada cuánto los recibe.)

Frequency / Frecuencia: Weekly (Semanalmente) Every 2 Weeks (Cada dos semanas) Twice Monthly (Dos veces al mes) Monthly (Mensualmente)

Household Member Name First (Nombre) MI Last (Apellido)	No Income? <input type="checkbox"/>	Gross Income (before deductions) (Ingresos Brutos)				Welfare, Child Support, Alimony (Ayudas Sociales, Pensiones Infantiles o Pensiones Alimenticias)				Retirement, Social Security, Pensions (Pensiones, Jubilación, Seguro Social)				All Other Income (Worker's Comp, SSI, Unemployment, Temporary...) (Todo Otro Ingreso)															
		Weekly	Every 2 Weeks	Twice Monthly	Monthly	Weekly	Every 2 Weeks	Twice Monthly	Monthly	Weekly	Every 2 Weeks	Twice Monthly	Monthly	Weekly	Every 2 Weeks	Twice Monthly	Monthly												
	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SSN for Adult signing this application

(N° de Seguro Social del adulto que firma esta solicitud):

- -

I do not have a Social Security Number (No tengo número de Seguro Social)

Part 6 – Signature & Contact Information (Firma)

I certify that all above information is true and all income is reported. I understand the school will get Federal funds based on the information I give; that school officials may verify the information; and that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits and I may be prosecuted. (Certifico que toda la información indicada arriba es verdadera y que he reportado todos nuestros ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos del gobierno federal basado en la información que doy; que los funcionarios escolares puedan verificar la información y si doy información falsa intencionalmente, mis hijos pueden perder los beneficios para comidas gratis o a precio reducido y que me pueden llevar a juicio.)

Signature of adult household member (Firma del miembro adulto del hogar)

Parent / Guardian First Name (Nombre del Adulto del Hogar)

Parent / Guardian Last Name (Apellido del Adulto del Hogar)

Address (Dirección postal o de domicilio)

Zip Code (Código Postal)

() -

Daytime Phone (N° telefónico durante el día)

/ /

Date (Fecha)

**See Back Side (Part 7) for Other Benefits!
(Ver otros beneficios atrás...)**

Part 7 – Opt Out of information about other benefits. (Otros Beneficios)

NO! I **do not** want information from my household Eligibility Application shared with the ALL KIDS program. *No! No deseo compartir información en esta solicitud con el Programa All Kids.*

NO! I **do not** want information from this application shared with the Food Stamp Program. *No! No deseo compartir información en esta solicitud con el Programa de Estampillas para Alimentos.*

Signature (Firma): _____

INSTRUCTIONS FOR APPLYING

(Complete One Application Per Household Per School)

Part 1: Print school name, List child(ren)'s name, Student ID (if available), Date of Birth, Grade (Attach another sheet of paper if necessary).

Part 2: *SKIP This Section IF:* your household **does not** receive FOOD STAMPS OR TANF, *otherwise:* List a Food Stamp or TANF case number(s). Do not enter your Medicaid account number.

Part 3: *SKIP THIS SECTION IF:* you are **NOT** applying for a HOMELESS, MIGRANT, or RUNAWAY Child. *Otherwise:* Check the appropriate box, obtain date and signature of Homeless, Migrant, or Runaway Liaison/Coordinator.

Part 4: *SKIP THIS SECTION IF* you are **NOT** applying for a FOSTER CHILD. *Otherwise:* Check the box and list the child's personal use monthly income (if any) **Use a separate application for each foster child.**

Part 5: *SKIP This Section IF your household receives FOOD STAMPS OR TANF, or is applying for a homeless, runaway, migrant or foster child.*

Follow these instructions if you are applying based on total household income:

Column 1 - Name: List the first and last name of **each** non-student person living in your household, related or not (such as grandparents, other relatives, or friends). You must include yourself and all children living with you not listed in Part 1. (Attach another sheet of paper if necessary).

Column 2 - If No Income, fill in box: If the person does not have any income, check the box.

Columns 3, 4, 5, & 6 – Gross Income Amounts and frequency: The *Gross Income* is the amount earned before taxes and other deductions. It should be noted on pay stubs. This is not the same as take-home pay. List the amount each person received from these sources. **All** sources of income should be noted on this application.

Next to each amount fill in the circle that indicates how often the person received their stated income (weekly, every other week, twice a month, or monthly).

Report net income for self-owned business, farm, or rental income if you are in the Military Housing Privatization Initiative; do not include this housing allowance.

Social Security Number: Income-based applications must include the SSN of the adult signing the application. Check the box if the adult does not have a social security number.

Part 6: An adult household member **must** sign the form.

Part 7: If you are **not** interested in sharing application information with All Kids (health care) or Food Stamp agencies check the appropriate box(es) and sign (Optional)

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD

(Complete una solicitud por hogar por escuela)

Sección 1: Escriba el nombre de la Escuela, escriba el nombre de cada alumno(a), el número de identificación del alumno(a) (si esta disponible), su fecha de nacimiento, y grado (puede adjuntar una hoja adicional).

Sección 2: Deje en blanco esta sección, **Si este hogar NO recibe** Estampillas para alimentos o TANF.

Si recibe: Escriba los números de casos correspondientes. No escriba su número de cuenta de la tarjeta médica.

Sección 3: *Deje en blanco esta sección, Si esta solicitud NO es para un(a) NIÑO(A) SIN HOGAR, EMIGRANTE o FUGITIVO(A)* **Si es:** Marque el cuadrito que corresponda y obtenga la firma y fecha del coordinador escolar de alumnos sin hogar, emigrantes o fugitivos

Sección 4: *Deje en blanco esta sección, Si esta solicitud NO es para un HIJO DE CRIANZA.* **Si es:** Marque el cuadrito y escriba la cantidad de ingreso mensual para uso personal de(l) (la) niño(a) (si tiene alguno) **use una aplicación separada para cada niño de crianza.**

Sección 5: *Deje en blanco esta sección si en su hogar reciben Estampillas para alimentos o TANF, o esta solicitud es para un(a) niño(a) sin hogar, emigrante, fugitivo(a), o un Hijo de Crianza.*

Siga las siguientes instrucciones si usted esta aplicando basado en el ingreso total de su hogar.

Columna 1 - Nombre: Escriba el nombre y apellido de cada persona que vive en su hogar, pariente o no (tales como abuelos, otros parientes o amigos). Usted debe incluirse a si mismo y a todos los niños viviendo con usted que no fueron incluidos en la sección 1. (Si es necesario, puede adjuntar una hoja adicional).

Columna 2 - Si no hay ingresos marque el cuadrito: Si la persona no tiene ingresos marcar el cuadrito.

Columna 3, 4, 5 & 6 - Ingreso bruto actual y cada cuánto es recibido- El Ingreso bruto es la cantidad a recibir antes de restar la deducción de impuestos. Debe de estar anotada en el talón del cheque de pago. Esto no es lo mismo que el dinero que se lleva a la casa. Escriba la cantidad que cada persona recibe de estas fuentes de ingreso. **Todas** las fuentes de ingresos deben de ser anotadas en esta aplicación.

Al lado de la cantidad, marque el cuadrito que indica la frecuencia con que la persona recibe el ingreso indicado (semanalmente, cada dos semanas, dos veces por mes o mensualmente). Informe el ingreso neto de cualquier negocio propio, granja o ingresos por alquiler y si usted lo recibe de la Military Housing Privatization Initiative; no incluya este último ingreso.

Numero de Seguro Social: Las aplicaciones basadas en ingresos deben de incluir el **Numero de Seguro Social** del adulto que firme la aplicación. Marque el cuadrito si el adulto no tiene número de seguro social.

Sección 6: Un miembro adulto del hogar **debe** firmar la solicitud.

Sección 7: Si **no** le interesa compartir la información en esta solicitud con agencias de All Kids (de seguro médico) o de Estampillas para Alimentos, marque (el)(los) cuadrito(s) correspondiente(s) y firme (opcional)

SCHOOL USE ONLY

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

Total Household Size Annual Household Income

\$ Total Income Per: Week Month Year Every 2 Weeks Twice a Month

Date Received: _____

Signature of Determining Official: _____ Date: _____

Initial Determination

- FREE
 REDUCED
 TEMPORARY / FREE (45 days)
 TEMPORARY / REDUCED (45 days)

DENIED Reason: INCOMPLETE INCOME TOO HIGH BAD CASE #

Status Based On:

- FOOD STAMPS TANF
 INCOME HOMELESS
 MIGRANT RUNAWAY
 FOSTER CHILD

CONFIRMATION (Prior to verification and Only for those applications selected for verification)

Signature of Confirming Official: _____

Date: _____