

Application #

# AÑO FISCAL 2012 del Distrito Escolar de las ESCUELAS PÚBLICAS DE PERTH AMBOY SOLICITUD DEL HOGAR PARA ALIMENTOS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

REFIÉRASE POR FAVOR A LAS INSTRUCCIONES AL DORSO. COMPLETE UNA SOLA SOLICITUD POR DOMICILIO. USE TINTA NEGRA Y LETRA DE MOLDE. ESCRIBA NÍTIDAMENTE DENTRO DE LAS CASILLAS.

## Parte 1. Hijos en la Escuela ( Incluya hijo(s) de crianza -Foster) Lista de todos los niños que asisten a Perth Amboy Public Schools.

Marque si es hijo(a) de Crianza (Foster)

Número de Estudiante	Apellido del estudiante	Inicial	Nombre del estudiante	Código de la escuela (véanse las instrucciones)	Grado	Fecha de nacimiento			
						Mes	Día	Año	

## Parte 2. Si algun miembro de su hogar recibe cupones de alimento (NJ SNAP) o TANF provea el nombre y numero de caso de la persona recibiendo los beneficios y salte a la Parte 5. Si nadie recibe estos beneficios salte a la Parte 4.

Nombre \_\_\_\_\_ Numero de Caso

## Parte 3. Si el niño para quien está llenando la solicitud es un niño desamparado/sin domicilio fijo (H), migratorio (M), o huyó del hogar (R), marque con una "X" la casilla apropiada. Llame al encargado de estudiantes desamparados/sin domicilio fijo, o migratorios al (732) 376-6200.

Sin hogar  Emigrante  Abandonó su casa

## Parte 4. Ingreso Bruto Total del Hogar- Deberá informarnos cuánto y cuán a menudo para cada persona; Marque ? si no hay ingresos.

1. Nombre (Haga una lista con todos los miembros en el hogar-incluyendo los estudiantes mencionados arriba)	2. Haga una lista del Ingreso Bruto y cuán a menudo se recibió Burbujee en con qué frecuencia cada persona fue pagada. (W) = semanal (E) = cada dos semanas (T) = bi-mensual (M) = mensual								Marque la casilla si no recibe ingresos
	Ingreso del trabajo antes de las deducciones.	Escoja Uno	Pagos de beneficencia, manutención a menores/pensión de divorcio	Escoja Uno	Pago de pensiones, jubilación/Seguro Social	Escoja Uno	Trabajo 2 o cualquier otro ingreso	Escoja Uno	
	\$								
	\$								
	\$								
	\$								
	\$								
	\$								
	\$								
	\$								
	\$								
	\$								
	\$								
	\$								
	\$								
	\$								

## INGRESE EL TOTAL DE PERSONAS QUE VIVEN EN SU CASA

## Parte 5. Firma y Número de Seguro Social (Adulto deberá firmar)

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

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he declarado todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales basados en la información que yo provea. Entiendo que los directivos de la escuela pueden verificar dicha información. Entiendo que si deliberadamente proveo información falsa, mis hijos podrían perder los beneficios de comidas y yo podría ser procesado legalmente.

Escriba el nombre en letra de molde  Mes  Día  Año

Escriba el apellido en letra de molde  **FECHA EN QUE SE FIRMO**

Dirección postal  Ciudad  Estado  Código postal

Número de Seguro Social:  -  -  No tengo número de Seguro Social  Teléfono durante el día (  )  -

## Parte 6. Identidades racial y étnicas de los niños (opcional)

Marque una identidad étnica:

Asiático  De raza negra o afroamericano  Hawaiano o de otra isla del Pacífico  Otra

Marque una o más de las identidades raciales:

Hispano o latino  No hispano ni latino

No complete esta parte. Esto es para el uso escolar solamente. No complete esta parte. Esto es para el uso escolar solamente. Error Prone

Annual Income Conversion: Weekly X 52, Every 2 Weeks X 26, Twice a Month X 24, Monthly X 12.

Total Income: \_\_\_\_\_ Per: Week, Every 2 Weeks, Twice a Month, Month, Year Household Size: \_\_\_\_\_

Categorical Eligibility: \_\_\_\_\_ Date Withdrawn \_\_\_\_\_ Eligibility: Free, Reduced, Denied Reason: \_\_\_\_\_

Temporary Free Expiration Date (expires after 45 days) \_\_\_\_\_

Determining Official's Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Confirming Official's Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

F to R	R to F	D to F	SS#	SB Temp
F to D	R to D	D to R	Income	Other





# Atención Padres

Este es un Nuevo formulario de almuerzo GRATIS y A PRECIO REDUCIDO.

## Complete una solicitud por “Familia”.

Entregue la solicitud al establecimiento escolar donde concurren la mayoría de los estudiantes de su hogar.

Escanearemos los formularios en una computadora.

Escriba con letra clara y legible; de lo contrario, esto podrá provocar demoras en el procesamiento.

**(NO DOBLE EL FORMULARIO)**

Perth Amboy Public Schools  
Office of Food Services

## INSTRUCTIONS FOR APPLYING FOR MEAL BENEFITS

**Si su familia recibe NJ SNAP (cupones de alimentos) o TANF, siga estas instrucciones:**

**Parte 1:** Anote los nombres de los niños y la escuela, incluya hijos de crianza (foster) y marque la columna a la derecha

**Parte 2:** Anote el numero de caso de algun miembro del hogar (incluyendo adultos) recibiendo NJ SNAP (cupones) o TANF.

**Parte 3:** Salte esta parte.

**Parte 4:** Salte esta parte

**Parte 5:** Firme la solicitud. Los ultimos cuatro digitos de Seguro Social no son necesarios.

**Parte 6:** Conteste esta pregunta si lo desea.

**Si nadie en su hogar, incluyendo los hijos de crianza (foster), reciben cupones de alimento (NJ SNAP o TANF y si algun niño en su hogar el sin hogar, emigrante o abandono su hogar, siga estas instrucciones:**

**Parte 1:** Anote los nombres de los niños y el nombre de la escuela de cada niño, incluya hijos de crianza (foster) y marque la columna a la derecha

**Parte 2:** Salte esta parte.

**Parte 3:** Si algun niño es sin hogar, emigrante o abandono su hogar maque el cuadrado apropiado y llame al [coordinador de emigrantes o de personas sin hogar].

**Parte 4:** Complete esta parte si algun otro niño en su hogar no es elegible como sin hogar, emigrante o abandono su hogar. Vea instrucciones Para todos los demas miembros.

**Parte 5:** Firme la solicitud. Los ultimos cuatro digitos del numero de Seguro Social no es necesario.

**Parte 6:** Conteste esta pregunta si lo desea.

**Si usted está solicitando SOLAMENTE para un HIJO DE CRIANZA (Foster), siga estas instrucciones:**

Si todos los niños en su hogar son hijos de crianza (foster):

**Parte 1:** Anote los nombres de los niños y el nombre de la escuela de cada niño. Marque la columna a la derecha.

**Parte 2:** Salte esta parte.

**Parte 3:** Salte esta parte.

**Parte 4:** Salte esta parte.

**Parte 5:** Firme la solicitud. Los ultimos cuatro digitos del numero de Seguro Social no es necesario.

Sus hijos podrían reunir los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido si el ingreso familiar está dentro de los límites de esta tabla.

TABLA FEDERAL DE INGRESOS			
Para el año escolar 2011 - 2012			
Tamaño del hogar	Anua	Mensual	Semanal
1	20,147	1,679	388
2	27,214	2,268	524
3	34,281	2,857	660
4	41,348	3,446	796
5	48,415	4,035	932
6	55,482	4,624	1,067
7	62,549	5,213	1,203
8	69,616	5,802	1,339
Cada persona adicional:	7,067	589	136

School Codes			
02	A.V. Ceres School	09	Flynn School
03	Perth Amboy High School	10	Richardson School
04	McGinnis School	11	Wilentz School
05	Patten School	12	St. Mary's Early Childhood
06	Shull School	14	Ignacio Cruz School
07	#7 School	15	Hmieleski Early Childhood School

**PERTH AMBOY BOARD OF EDUCATION  
FOOD SERVICES  
ADMINISTRATIVE HEADQUARTERS BUILDING  
178 BARRACKS STREET  
PERTH AMBOY, NEW JERSEY 08861**

Estimado Padre de Familia/Encargado:

Los niños necesitan comida nutritiva para aprender. El distrito de Perth Amboy Board of Education ofrece comidas nutritivas en los precios a continuación:

	PRECIO COMPLETO			PRECIO REDUCIDO		
	Elemental	Intermedia	Superior	Elemental	Intermedia	Superior
Almuerzo	\$2.10	\$2.35 *	\$2.35 *	\$0.40	\$0.40	\$0.40
Desayuno	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Meriendas despues del dia escolar	\$0.00	\$0.00		\$0.00	\$0.00	
Programa de Leche				No Aplica	No Aplica	No Aplica
Programa de medio dia de leche en Kindegarten		No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
*-Precio variado      N/A- No Aplica						

**Como puedo obtener seguro de salud para mis hijos?** En New Jersey estamos comprometidos en asegurarnos que todos los niños están recibiendo un seguro de salud. Información en esta solicitud de comidas será compartida con NJ FamilyCare para determinar si su(s) niño(s) califican para participar en este seguro de salud. SI USTED NO DESEA COMPARTIR SU INFORMACION CON MEDICAID O NJ FAMILYCARE COMPLETE Y FIRME LA HOJA ADJUNTA PARA MEDICAID o NJ FAMILYCARE Y DEVUELVALA A LA ESCUELA DE SU HIJO. Información para contactar a NJ FamilyCare es proveida a continuación:

NJ FamilyCare                      [www.njfamilycare.org](http://www.njfamilycare.org)                      1-800-701-0710

Información para contactar otros programas de asistencia de alimentos en New Jersey es proveida a continuación:

NJ SNAP (Cupones de alimentos)                      [www.njsnap.org](http://www.njsnap.org)                      1-800-687-9512  
Programa de WIC                      [www.nj.gov/health/fhs/wic](http://www.nj.gov/health/fhs/wic)                      1-866-446-5942

**1. ¿Es necesario llenar una solicitud para cada niño?** No. Complete la forma para solicitar comidas gratis o a precio reducido. Use una solicitud para

parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares usted no necesita incluir el subsidio para vivienda como parte de su ingreso. Otros suplementos deben ser incluidos como parte de su ingreso.

**16. Mi esposo(a) ha sido enviada a una zona de combate. Es el pago de combate incluido como ingreso en la solicitud?** No, si el pago de combate es recibido en adición al pago básico y no era recibido antes del envío a la zona de combate, el pago de combate no es incluido como ingreso. Comuníquese con la escuela para más información.

*Si usted tiene otras preguntas, por favor llame al: Phone Number: (732)-376-6200 Ext: 30272*

Sinceramente,

Timothy Linden

Food Services Director

<b>FEDERAL INCOME CHART</b>			
For School Year 2011 - 2012			
Household size	Yearly	Monthly	Weekly
1	20,147	1,679	388
2	27,214	2,268	524
3	34,281	2,857	660
4	41,348	3,446	796
5	48,415	4,035	932
6	55,482	4,624	1,067
7	62,549	5,213	1,203
8	69,616	5,802	1,339
For each additional person, add:	+7,067	+589	+136

2. WHO CAN GET FREE MEALS? All children in households receiving benefits from NJ SNAP or TANF can get free meals regardless of your income. Also, your children can get free meals if your household's gross income is within the free limits on the Federal Income Eligibility Guidelines.
3. CAN FOSTER CHILDREN GET FREE MEALS? Yes, foster children that are under the legal responsibility of a foster care agency or court, are eligible for free meals. Any foster child in the household is eligible for free meals regardless of income.
4. CAN HOMELESS, RUNAWAY, AND MIGRANT CHILDREN GET FREE MEALS? Yes, children who meet the definition of homeless, runaway, or migrant qualify for free meals. If you haven't been told your children will get free meals, please call or e-mail the school's homeless liaison or migrant coordinator to see if they qualify.
5. WHO CAN GET REDUCED PRICE MEALS? Your children can get low cost meals if your household income is within the reduced price limits on the Federal Eligibility Income Chart, shown on this letter.
6. SHOULD I FILL OUT AN APPLICATION IF I RECEIVED A LETTER THIS SCHOOL YEAR SAYING MY CHILDREN ARE APPROVED FOR FREE MEALS? Please read the letter you got carefully and follow the instructions. Call the school if you have questions.
7. MY CHILD'S APPLICATION WAS APPROVED LAST YEAR. DO I NEED TO FILL OUT ANOTHER ONE? Yes. Your child's application is only good for that school year and for the first few days of this school year. You must send in a new application unless the school told you that your child is eligible for the new school year.
8. I GET 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.
9. WILL THE INFORMATION I GIVE BE CHECKED? Yes and we may also ask you to send written proof.
10. 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.
11. 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:  
  
Head Officer Name: Mr. Derek Jess Address: 178 Barracks St. Perth Amboy, NJ 08861 Phone Number: (732)-376-6200
12. 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 U.S. citizens to qualify for free or reduced price meals.
13. 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) who share income and expenses. You must include yourself and all children living with you. If you live with other people who are economically independent (for example, people who you do not support, who do not share income with you or your children, and who pay a pro-rated share of expenses), do not include them.
14. 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.
15. WE ARE IN THE MILITARY. DO WE INCLUDE OUR HOUSING ALLOWANCE AS INCOME? If you get an off-base housing allowance, it must be included as income. However, if your housing is part of the Military Housing Privatization Initiative, do not include your housing allowance as income.

need to fill in Part 4.

**Part 6:** Answer this question if you choose to.

**If you are ONLY applying for FOSTER CHILD/CHILDREN, follow these instructions:**

If all children in the household are foster children:

**Part 1:** List all foster children and the school name for each child. Check the box indicating the child is a foster child.

**Part 2:** Skip this part.

**Part 3:** Skip this part.

**Part 4:** Skip this part.

**Part 5:** Sign the form. The last four digits of a Social Security Number are not necessary.

**Part 6:** Answer this question if you choose to.

**ALL OTHER HOUSEHOLDS, including foster children, including WIC households, follow these instructions:**

**Part 1:** List all student names and the name of school for each child – **include foster children and check the box if a foster child.**

**Part 2:** If the household does not have a case number, skip this part.

**Part 3:** If any child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway check the appropriate box and call homeless liaison or migrant coordinator at (732) 376-6200. If not, skip this part.

**Part 4:** Follow these instructions to report total household income from this month or last month.

- **Box 1–Name:** List all household members.
- **Box 2 –Gross Income and How Often It Was Received:** For each household member, list each type of income received for the month. You must tell us how often the money is received—weekly, every other week, twice a month or monthly. For earnings, be sure to list the gross income, not the take-home pay. Gross income is the amount earned before taxes and other deductions. You should be able to find it on your pay stub or your boss can tell you. For other income, list the amount each person got for the month from welfare, child support, alimony, pensions, retirement, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), Veteran's benefits (VA benefits), and disability benefits. Under All Other Income, list Worker's Compensation, unemployment or strike benefits, regular contributions from people who do not live in your household, and any other income. Do not include income from SNAP, FDPIR, WIC, Federal education benefits and foster payments received by the family from the placing agency. For ONLY the self-employed, under Earnings from Work, report income after expenses. This is for your business, farm, or rental property. Do not include income from SNAP, FDPIR, WIC or Federal education benefits. If you are in the Military Privatized Housing Initiative or get combat pay, do not include these allowances as income.
- **Box 3 – Check the no income for any household members that do not receive any income**

**Part 5:** Adult household member must sign the form and list the last four digits of their Social Security Number (or mark the box if s/he doesn't have one).

**Part 6:** Answer this question if you choose.

**Privacy Act Statement:** This explains how we will use the information you give us.

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 last four digits of the social security number of the adult household member who signs the application. The last four digits of the social security number is not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) case number or other FDPIR identifier for your child or when you indicate that 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, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 or call toll free (866) 632-9992 (Voice). Individuals who are hearing impaired or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339; or (800) 845-6136 (Spanish). USDA is an equal opportunity provider and employer."



# Attention Parents

This is a new **FREE** and **REDUCED** lunch form.

**Only fill out one form per household.**

We will be scanning the forms on a computer.

**PLEASE** write neat and legible or it may delay processing.

Thank you,

Turn the application in to the school site where most of the students in your household attend.

Perth Amboy Public Schools  
Office of Food Services

## INSTRUCTIONS FOR APPLYING FOR MEAL BENEFITS

**If your household received benefits from NJ SNAP (food stamps) or TANF, follow these instructions:**

**Part 1:** List all student names and the name of school for each child – **include foster children and check the box if a foster child**

**Part 2:** List the case number for any household member (including adults) receiving NJ SNAP or TANF benefits.

**Part 3:** Skip this part.

**Part 4:** Skip this part.

**Part 5:** Sign the form. The last four digits of a Social Security Number are not necessary.

**Part 6:** Answer this question if you choose to.

**If no one in your household, including any foster children, gets NJ SNAP or TANF benefits and if any child in your household is homeless, a migrant or runaway, follow these instructions:**

**Part 1:** List all student names and the name of school for each child – **include foster children and check the box if a foster child**.

**Part 2:** Skip this part.

**Part 3:** If any child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway check the appropriate box and call homeless liaison or migrant coordinator at (732) 376-6200.

**Part 4:** Complete only if a child in your household isn't eligible under Part 3. See instructions for All Other Households.

**Part 5:** Sign the form. The last four digits of a Social Security Number are not necessary if you didn't

Your children may qualify for free and reduced price meals if your household income falls within the limits on this chart.

FEDERAL INCOME CHART For School Year 2011- 2012			
Household size	Yearly	Monthly	Weekly
1	20,147	1,679	388
2	27,214	2,268	524
3	34,281	2,857	660
4	41,348	3,446	796
5	48,415	4,035	932
6	55,482	4,624	1,067
7	62,549	5,213	1,203
8	69,616	5,802	1,339
Each additional person:	7,067	589	136

School Codes			
02	A.V. Ceres School	09	Flynn School
03	Perth Amboy High School	10	Richardson School
04	McGinnis School	11	Wilentz School
05	Patten School	12	St. Mary's Early Childhood
06	Shull School	14	Ignacio Cruz School
07	#7 School	15	Hmieleski Early Childhood School

PERTH AMBOY BOARD OF EDUCATION

FOOD SERVICES  
 ADMINISTRATIVE HEADQUARTERS BUILDING  
 178 BARRACKS STREET  
 PERTH AMBOY, NEW JERSEY 08861

Dear Parent/Guardian:

Children need healthy meals to learn. *The Perth Amboy Board of Education participates in the following Child Nutrition Programs at the prices indicated:*

	FULL PRICE			REDUCED PRICE		
	Elementary	Middle	High	Elementary	Middle	High
National School Lunch	\$2.10	\$2.35	\$2.35	\$0.40	\$0.40	\$0.40
		*	*			
School Breakfast	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
After School Snack	\$0.00	\$0.00		\$0.00	\$0.00	
Special Milk Program				Not Applicable	Not Applicable	Not Applicable
Split Session Kindergarten Milk		Not Applicable	Not Applicable	Not Applicable	Not Applicable	Not Applicable

\* Variable lunch price

**How can I get health insurance for my children?** New Jersey is committed to ensure that all children are enrolled in a health insurance program. Information on your meal application will be shared with NJ FamilyCare to determine if your children qualify to participate in this state insurance program. IF YOU DO **NOT** WISH TO SHARE YOUR INFORMATION WITH MEDICAID OR NJ FAMILYCARE YOU MUST COMPLETE AND SIGN THE ENCLOSED INFORMATION SHARING FORM FOR MEDICAID or NJ FAMILYCARE, AND RETURN IT TO YOUR CHILD'S SCHOOL. Contact information for NJ FamilyCare is listed below:

NJ FamilyCare                      [www.njfamilycare.org](http://www.njfamilycare.org)                      1-800-701-0710

Contact information for other food assistance programs in New Jersey are listed below:

NJ SNAP (Food Stamps)                      [www.njsnap.org](http://www.njsnap.org)                      1-800-687-9512  
 WIC Program                      [www.nj.gov/health/fhs/wic](http://www.nj.gov/health/fhs/wic)                      1-866-446-5942

- 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 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 one of your children's schools.

16. MY SPOUSE IS DEPLOYED TO A COMBAT ZONE. IS HER COMBAT PAY COUNTED AS INCOME? No, if the combat pay is received in addition to her basic pay because of her deployment and it wasn't received before she was deployed, combat pay is not counted as income. Contact your school for more information.

If you have other questions or need help,

Call Phone Number: (732)-376-6200 Ext: 30272

Sincerely,

Timothy Linden

Food Service Director

<b>FEDERAL INCOME CHART</b>			
For School Year 2011 - 2012			
Household size	Yearly	Monthly	Weekly
1	20,147	1,679	388
2	27,214	2,268	524
3	34,281	2,857	660
4	41,348	3,446	796
5	48,415	4,035	932
6	55,482	4,624	1,067
7	62,549	5,213	1,203
8	69,616	5,802	1,339
For each additional person, add:	+7,067	+589	+136

comidas gratis o a precio reducido para todos los estudiantes en su hogar. Asegúrese de llenar la solicitud con toda la información requerida ya que no podemos aprobar solicitudes incompletas. Devuelva la solicitud completa a una de las escuelas donde van sus hijos.

**2. ¿Quién puede recibir comidas gratis?** Niños en hogares que reciben NJ SNAP o TANF y la mayoría de los menores bajo la supervisión de servicios sociales pueden recibir comidas gratis sin importar sus ingresos. También si su ingreso familiar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Elegibilidad de Ingresos, sus niños pueden recibir comidas gratis.

**3. ¿Pueden los hijos de crianza recibir comidas gratis?** Si, hijos de crianza que estan bajo la responsabilidad legal de una agencia o corte, son elegibles para comidas gratis. Cualquier hijo de crianza (foster child) es elegible para recibir comidas gratis.

**4. Pueden los niños sin hogar, niños que han abandonado su hogar y niños emigrantes recibir comidas gratis?** Si no le han informado que sus hijos recibirán comidas gratis, por favor comuníquese con un representante en la escuela de su hijo (a), el coordinador de emigrantes, o el coordinador de personas sin hogar para verificar si sus hijos califican.

**5. ¿Quién puede recibir comidas a precio reducido?** Sus hijos pueden recibir comidas a precio reducido si su ingreso familiar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Elegibilidad de Ingresos.

**6. ¿Debo llenar una solicitud si este año escolar recibí una carta que dice que mis hijos fueron aprobados para comidas gratis?** No, si usted recibió una carta indicando que su hijo (a) ha sido certificado directamente como elegible para comidas gratis, usted no tiene que llenar la solicitud.

**7. La solicitud de mi hijo fue procesada el año pasado. Necesito llenar otra?** Si. La solicitud de su hijo(a) es valida por un año escolar y unos días del próximo. Usted tiene que enviar una solicitud nueva a menos que la escuela le diga que su hijo(a) es elegible en el nuevo año escolar.

**8. Yo recibo WIC. ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratis?** Niños en hogares que participan en WIC podrían ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor llene una solicitud.

**9. ¿Será verificada la información que yo provea?** Sí, nosotros podríamos pedirle que envíe prueba escrita de la información provista.

**10. Si yo no califico ahora ¿puedo solicitar más tarde?** Sí. Usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar si el tamaño de su familia aumenta, sus ingresos disminuyen. Si usted pierde su trabajo, sus niños podrían recibir comidas gratis o a precio reducido durante el tiempo que usted esté sin empleo.

**11. ¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela con respecto a mi solicitud?** Usted deberá hablar con los oficiales de la escuela. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a: Hearing Officer Name: Mr. Derek Jess Address: 178 Barracks St. Perth Amboy, NJ 08861 Phone: (732)-376-6200

**12. ¿Puedo solicitar aunque alguien en mi hogar no sea ciudadano americano?** Sí. Ni usted ni sus niños necesitan ser ciudadanos americanos para recibir comidas gratis o a precio reducido.

**13. ¿A quienes tengo que incluir como miembros de mi familia?** Usted debe incluir a todas las personas que vivan en su hogar aunque no sean parientes suyos (por ejemplo, abuelos, otros parientes o amigos). Usted también debe incluirse a si mismo y a todos los niños que viven con usted. Si usted vive con otras personas que son economicamente independientes (por ejemplo, gente que usted no mantiene, quienes no comparten su ingreso con usted o sus niños (as), y quienes tienen sus gastos completamente separados y pueden proveer prueba) no los incluya en la solicitud.

**14. ¿Qué pasa si mi ingreso no es siempre igual?** Anote la cantidad que usted recibe regularmente. Por ejemplo, si usted normalmente recibe \$1000 al mes pero se ausentó al trabajo el mes pasado y solo recibió \$900, anote que usted recibe \$1000 al mes. Si usted generalmente cobra por horas extras de trabajo incluya esa cantidad, pero no es necesario incluirla si solo trabaja horas extras a veces.

**15. Nosotros estamos en el servicio militar, ¿debemos incluir nuestro subsidio para vivienda como parte de nuestro ingreso?** Si su vivienda es

Parte 6: Conteste esta pregunta si lo desea.

**PARA TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA, incluyendo hijos de crianza, o los que reciben WIC, siga estas instrucciones:**

Parte 1: Anote el nombre de cada niño y nombre de la escuela, incluya hijos de crianza (foster) y marque la columna a la derecha

Parte 2: Si nadie en el hogar tiene numero de caso para Cupones de Alimento (NJ SNAP), salte esta parte.

Parte 3: Si algun niño es sin hogar, emigrante o abandono su hogar maque el cuadrado apropiado y llame al [coordinador de emigrantes o de personas sin hogar]. Si no, salte esta parte.

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

**Columna 1- Nombre:** Anote el nombre y apellido de todos los miembros del hogar.

**Columna 2- Ingreso y cuantas veces fue recibido:** Al lado del nombre de cada persona escriba los tipos de ingresos y cuantas veces los recibieron-semanal, cada otra semana, dos veces al mes o mensual. Escriba el **ingreso bruto** que cada persona ganó. Esta cantidad no es lo mismo que usted lleva a casa. **Ingreso bruto es la cantidad que usted gana antes de impuestos y deducciones.** La cantidad aparecerá en su comprobante de pago o su jefe le puede decir. **Otros Ingresos:** Anote la cantidad que cada persona recibió; asistencia pública, sustento de menores, pensión de divorcio, pensión de jubilación, Seguro Social, Ingreso Social Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de Veteranos, beneficios por incapacidad y cualquier otro ingreso. No incluya ingreso de cupones de alimentos, FDPIR, WIC, beneficios de educacion federal, pagos para hijos de crianza de la familia o agencia. Para los duenos de negocios, declare ingresos depues de gastos bajo Ganancias de trabajo. Esto es para dueños de negocio propio, finca o algún otro ingreso de renta. Al lado de la cantidad, escriba cuán frecuentemente lo recibió la persona. Si usted es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o recibe ingreso por combate, no incluya estas asistencias en la solicitud.

**Columna 3- Marque si no hay ingresos por cada miembro del hogar que no recibe ingresos.**

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

Parte 6: Conteste esta pregunta si lo desea

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

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

**Declaración de No-Discriminación:** Esto explica qué hacer si usted cree que se le ha tratado injustamente. De acuerdo con la ley Federal y la regulacion del Departamento de Agricultura es prohibido que esta institución discrimine por motivo de raza, color, nacionalidad, sexo, edad, discapacidad o represalia. Para presentar una queja por discriminación, por favor escriba a *USDA Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington D.C. 20250-9400* llame gratis al (866) 632-9992 (voz). Para los que necesiten TDD llame a USDA las oficinas regionales o federales al (800)877-8339 (TDD) o (800)845-6136 (Espanol). USDA no discrimina en sus programas de empleo.