

Devuelva la solicitud completada a: Crete Public Schools, 920 Linden Ave, Crete, NE 68333

**Parte 1: Niños que asisten a la escuela**

Indique el nombre de todos los niños que asisten a la escuela, incluidos los niños en custodia. Si todos los niños que se indican son niños en custodia, omita la Parte 4 para firmar el formulario. (Primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido)	Marque la casilla que aparece a continuación si el niño es un niño en custodia	Nombre de la escuela a la que el niño asiste	Grado
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		

**Parte 2: Programas de asistencia: Beneficios de Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR)**

Indique el **NÚMERO DE CASO MAESTRO** (Master Case Number) en caso de que la familia califique para los programas SNAP, TANF o FDIPIR:   
(No se aceptan número de Seguro Social, número de Medicaid ni número de transferencia electrónica de beneficios [Electronic Benefit Transfer, EBT]). Pase a la Parte 4.

**Parte 3: Ingresos brutos totales de la familia (Debe informar el monto y la frecuencia)**

1. Miembros de la familia Indique el nombre de todos los miembros de la familia, el ingreso actual de cada uno en dólares, en números redondos (sin centavos) y la frecuencia con la que lo recibe. Ingresar "0" o dejar el campo de ingreso en blanco certifica que no existe ningún ingreso para informar. Debe incluirse el ingreso para uso personal del niño en custodia.	2. Ingreso bruto (sin impuestos) y frecuencia con la que se recibió					
	Ganancias de trabajo antes de las deducciones		Asistencia pública, manutención de menores, pensión alimenticia		Pensiones, jubilación y demás ingresos	
	Ingreso	Frecuencia	Ingreso	Frecuencia	Ingreso	Frecuencia

Número total de miembros de la familia: \_\_\_\_\_  
(Niños y adultos)

Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) del adulto que firma este formulario: XXX – XXX – \_\_\_\_\_

Marque esta opción si no hay SSN

**Parte 4: Firma del adulto e información de contacto - Un miembro adulto de la familia debe firmar la solicitud.**

"Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es verdadera y que se han informado todos los ingresos. Comprendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios escolares pueden verificar (comprobar) la información. Comprendo que si proporciono información falsa de manera intencional, mis hijos podrían perder los beneficios de comidas, y yo podría ser procesado en virtud de las leyes estatales y federales vigentes".

Firme aquí: \_\_\_\_\_ Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección (si está disponible): \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Teléfono durante el día: \_\_\_\_\_

**Parte 5: Identidades étnicas y raciales de los niños (opcional)**

**Marcar una identidad étnica:** - y - **Marcar una o más identidades raciales:**

Hispano o latino  Asiático  Negro o afroamericano  Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico

No hispano ni latino  Blanco  Indio americano o nativo de Alaska

**No complete la sección siguiente (Para uso escolar solamente)**

Conversión del ingreso anual: Semanal X 52 Cada 2 semanas X 26 Dos veces al mes X 24 Mensual X 12

Cantidad total de integrantes de la familia: \_\_\_\_\_

Ingreso total: \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_

Año  Mes  Dos veces al mes  Cada dos semanas  Semana

Gratuitas  Reducidas  Rechazado

Ingreso  Elegible según categoría:  Ingreso demasiado elevado

SNAP/TANF/FDIPIR  Niño en custodia  Solicitud incompleta

Firma del funcionario que determina: \_\_\_\_\_ Fecha de aprobación: \_\_\_\_\_

**PARA EL PROCESO DE VERIFICACIÓN SOLAMENTE:** \_\_\_\_\_ Fecha de retiro \_\_\_\_\_

## Instrucciones para completar la Solicitud familiar de comidas escolares gratuitas o a precio reducido

**Si su familia recibe beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR), siga las siguientes instrucciones:**

- Parte 1:** Indique el nombre de cada niño, la escuela a la que asiste y el grado en el que se encuentra.  
**Parte 2:** Indique el número de caso maestro (Master Case Number) en caso de que su familia califique para los programas SNAP, TANF o FDIPIR.  
**Parte 3:** Omite esta parte.  
**Parte 4:** Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.  
**Parte 5:** Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

**En el caso de las familias con NIÑOS EN CUSTODIA, siga las siguientes instrucciones:**

**Si todos los niños de la familia son niños en custodia:**

- Parte 1:** Indique el nombre de todos los niños en custodia, la escuela a la que asisten y el grado en el que se encuentran. Marque la casilla que indica que el niño es un niño en custodia.  
**Parte 2:** Omite esta parte.  
**Parte 3:** Omite esta parte.  
**Parte 4:** Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.  
**Parte 5:** Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

**Si algunos de los niños de la familia son niños en custodia:**

- Parte 1:** Indique el nombre de todos los niños, incluidos los niños en custodia, la escuela a la que asisten y el grado en el que se encuentran. Marque la casilla correspondiente si el niño es un niño en custodia.  
**Parte 2:** Omite esta parte.  
**Parte 3:** Omite esta parte.  
**Parte 4:** Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.  
**Parte 5:** Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.
- Columna 1. Miembros de la familia:** escriba el nombre y apellido de cada persona que vive en su hogar, ya sea pariente o no (como abuelos, otros parientes, amigos), y con quienes comparte el ingreso y los gastos. Adjunte otra hoja si fuera necesario.
- Columna 2. Ingresos brutos y frecuencia:** El ingreso bruto es lo que gana antes de los impuestos y demás deducciones; no es el sueldo neto. Por cada miembro de la familia, indique el tipo de ingreso recibido al mes. También debe informar la frecuencia con la cual se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, mensualmente.
- Las Ganancias de trabajo** incluyen lo siguiente: Salarios, sueldos y bonificaciones en efectivo. Ingreso neto de actividad independiente (agrícola o comercial). Si usted pertenece al servicio militar de los Estados Unidos, incluya lo siguiente: El sueldo básico y las bonificaciones en efectivo (no incluya los pagos por combate, los pagos de Asignación Suplementaria de Subsistencia Familiar [Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA] ni las asignaciones de privatización de viviendas). Asignaciones para vivienda fuera de la base, alimentos y vestimenta.
- No incluya ingresos** del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR), del Programa para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC), los beneficios federales para la educación ni los pagos para cuidado de niños en custodia.
- Asistencia pública/Manutención de menores/Pensión alimenticia** incluye lo siguiente: Subsidios por desempleo, indemnización laboral. Seguridad de ingreso suplementario (Supplemental Security Income, SSI), asistencia en efectivo del gobierno estatal o local. Beneficios para veteranos, indemnización por huelga. Manutención de menores, pensión alimentaria.
- Pensiones/Jubilación/Todos los demás ingresos** incluye lo siguiente: Pagos del Seguro Social (incluida la jubilación ferroviaria y los beneficios por enfermedad de pulmón negro). Pensiones privadas o beneficios por discapacidad. Ingresos regulares de fideicomisos o patrimonios, anualidades, ingreso por inversiones, intereses devengados, ingreso de rentas y pagos regulares en efectivo que recibe fuera de la familia. Si no tiene ningún ingreso, escriba el número "0", o bien, deje el campo del ingreso en blanco. Si hace esto, usted certifica que no hay ningún ingreso que informar.
- Cantidad de integrantes de la familia:** Ingrese el número de integrantes de su familia.
- Número de Seguro Social:** El adulto que firme el formulario debe indicar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) o marcar el casillero a la derecha denominado "Marcar si no tiene SSN".
- Parte 4:** Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.  
**Parte 5:** Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

**TODAS las demás familias deben seguir las siguientes instrucciones:**

- Parte 1:** Indique el nombre de todos los niños, la escuela a la que asisten y el grado en el que se encuentran.  
**Parte 2:** Si la familia no tiene un número de caso maestro (Master Case Number), omite esta parte.  
**Parte 3:** Siga estas instrucciones para informar el ingreso familiar total del último mes.  
**Columna 1. Miembros de la familia:** escriba el nombre y apellido de cada persona que vive en su hogar, ya sea pariente o no (como abuelos, otros parientes, amigos), y con quienes comparte el ingreso y los gastos. Adjunte otra hoja si fuera necesario.  
**Columna 2. Ingresos brutos y frecuencia:** El ingreso bruto es lo que gana antes de los impuestos y demás deducciones; no es el sueldo neto. Por cada miembro de la familia, indique el tipo de ingreso recibido al mes. También debe informar la frecuencia con la cual se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, mensualmente.
- Las Ganancias de trabajo** incluyen lo siguiente: Salarios, sueldos y bonificaciones en efectivo. Ingreso neto de actividad independiente (agrícola o comercial). Si usted pertenece al servicio militar de los Estados Unidos, incluya lo siguiente: El sueldo básico y las bonificaciones en efectivo (no incluya los pagos por combate, los pagos de Asignación Suplementaria de Subsistencia Familiar [Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA] ni las asignaciones de privatización de viviendas). Asignaciones para vivienda fuera de la base, alimentos y vestimenta.
- No incluya ingresos** del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR), del Programa para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC), los beneficios federales para la educación ni los pagos para cuidado de niños en custodia.
- Asistencia pública/Manutención de menores/Pensión alimenticia** incluye lo siguiente: Subsidios por desempleo, indemnización laboral. Seguridad de ingreso suplementario (Supplemental Security Income, SSI), asistencia en efectivo del gobierno estatal o local. Beneficios para veteranos, indemnización por huelga. Manutención de menores, pensión alimentaria.
- Pensiones/Jubilación/Todos los demás ingresos** incluye lo siguiente: Pagos del Seguro Social (incluida la jubilación ferroviaria y los beneficios por enfermedad de pulmón negro). Pensiones privadas o beneficios por discapacidad. Ingresos regulares de fideicomisos o patrimonios, anualidades, ingreso por inversiones, intereses devengados, ingreso de rentas y pagos regulares en efectivo que recibe fuera de la familia. Si no tiene ningún ingreso, escriba el número "0", o bien, deje el campo del ingreso en blanco. Si hace esto, usted certifica que no hay ningún ingreso que informar.
- Cantidad de integrantes de la familia:** Ingrese el número de integrantes de su familia.
- Número de Seguro Social:** El adulto que firme el formulario debe indicar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) o marcar el casillero a la derecha denominado "Marcar si no tiene SSN".
- Parte 4:** Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.  
**Parte 5:** Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.