

CARTA PARA LAS FAMILIAS ACERCA DEL PROGRAMA DE ALMUERZOS NACIONALES ESCOLARES Y EL PROGRAMA DE DESAYUNOS PARA EL AÑO ESCOLAR 2010-2011

Estimados Padres o Representantes:

El Distrito Escolar Mountain View forma parte del Programa Nacional de Almuerzos Escolares. Las comidas son servidas todos los días escolares en las escuelas participantes. Los estudiantes pueden comprar los almuerzos por \$2.75 en las escuelas primarias y a \$3.00 en la escuela media. Los alumnos elegibles podrían recibir almuerzos gratuitos o al precio reducido de \$.40. La Escuela Media Grace Yokley sirve desayunos por \$1.50. Los alumnos elegibles de la Escuela Media Grace Yokley podrían recibir desayunos gratuitos o a un precio reducido de \$.30. Todos los estudiantes pueden comprar leche por \$.50.

- **Este distrito/agencia-participa en Certificación Directa:** En una escuela que participa en el programa de Alimentos su hijo(a) automáticamente será certificado(a) para recibir alimentos gratuitos si la familia actualmente recibe beneficios de Cupones (Food Stamp (FS)), Oportunidad de Trabajo y Responsabilidad hacia los niños de California (California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs)), Ayuda Económica por Tutelas de Parentesco (Kinship Guardianship Assistance Payments (Kin-Gap)), o Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)). (Vea en la parte inferior "COMO APLICAR-PARA RECIBIR BENEFICIOS DE CUPONES/ CalWORKs".)
- Un(a) niño(a) adoptado(a) que es responsabilidad de la agencia de bienestar o de la corte podría ser elegible para recibir alimentos gratuitos o a precio reducido sin importar sus ingresos. Los niños adoptivos deben tener una aplicación por separado de los demás niños en una familia, y su elegibilidad se basa en el "Ingreso de su uso personal". (vea en la parte inferior "COMO APLICAR PARA -CUIDADO DE NIÑOS ADOPTIVOS- FOSTER CARE")
- Si usted no recibe beneficios, con lo cual calificaría automáticamente para que su hijo(a) reciba alimentos gratuitos, usted podría aplicar para que su(s) hijo(s) reciba(n) alimentos gratuitos o a precio reducido. Si el ingreso total **familiar** es el mismo o menos que la cantidad del ingreso en la tabla indicada en la parte inferior, su hijo(a) podría recibir alimentos gratuitos o a precio reducido. "Familia" significa un grupo de parientes o personas no emparentadas que viven bajo un mismo techo compartiendo los **gastos familiares**. "Gastos de mantenimiento" incluyen la renta, ropa, comida, planillas médicas, y pago de utilidades. (Vea en la parte inferior "COMO APLICAR PARA -GASTOS DE MANTENIMIENTO")

COMO APLICAR

CUPONES DE ALIMENTOS, CalWORKs,

KIN-GAP, Beneficios FDPIR- Si su familia recibe Cupones de Alimentos (FS), CalWORKs, Kin-GAP, o Beneficios FDPIR, **NO LLENE LA APLICACIÓN PARA ALIMENTOS.** Los oficiales escolares le avisarán si usted o su(s) hijo(s) son elegibles para recibir alimentos gratuitos. Si usted no ha recibido ninguna información para el 21 de Agosto 2009, pero piensa que su(s) hijo(s) si son elegibles para recibir alimentos gratuitos, por favor comuníquese con la oficina del distrito. Ud. Tal vez necesitaría llenar una aplicación.

CUIDADO DE NIÑOS ADOPTIVOS o NIÑOS QUE HAN SIDO UBICADOS EN HOGARES PARA CUIDADO

Llene una aplicación por separado para cada niño(a) que sea **responsabilidad legal de la agencia de bienestar o de la corte.** Escriba el nombre de el(la) niño(a) y la escuela a la que va. Si el o la niño(a) recibe un ingreso personal para su uso, escriba la cantidad del ingreso. El uso del ingreso personal es: (a) dinero que es entregado por la oficina de bienestar identificado bajo la categoría del uso personal de el o la niño(a), tal como ropa, gastos escolares, y pensiones; y (b) cualquier otro dinero que el o la niño(a) reciba, como dinero de la familia y ganancias de un trabajo a tiempo completo o a medio tiempo. **Los padres adoptivos o agencia oficial deberán firmar la aplicación. No se requiere un número de seguro social.**

INGRESOS FAMILIARES (sueldo, salario, pensiones, etc.)- Para aplicar para alimentos gratuitos o a precio reducido para su(s) hijo(s), llene el formulario adjunto de **Aplicación para Alimentos a Precio Reducido o Gratuitos o Leche Gratuita,** firmelo, y envíelo a la escuela lo más pronto posible. La aplicación no podrá ser aprobada a menos que tenga toda la información de elegibilidad. Si usted **no coloca** el número de FS, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR para **cada** estudiante inscrito en la aplicación, usted podría poner lo siguiente, (vea a continuación):

- El (los) nombre(s) de el (la) (los) niño(a)(s) de edad escolar en su casa y las escuelas a las que asisten
- Los nombres de todos los adultos y otros miembros de la familia y la cantidad que cada persona recibe, y la fuente de ingreso
- El número de Seguro Social de la persona adulta que firma la aplicación o señalar "none" (ninguno) si es que el(la) adulto(a) no tiene número de Seguro Social.

La aplicación deberá ser llenada, e incluir a todos los miembros de la familia con sus respectivos ingresos, para un(a) niño(a) que esté viviendo con parientes o amigos, esté o no bajo la protección de un tribunal.

Un miembro adulto de la familia deberá firmar la aplicación. "Familia de uno, quiere decir un(a) niño(a) adoptivo(a), un(a) niño(a) que está recibiendo cuidado en casa, o un(a) alumno(a) que se mantiene a sí mismo.

GUÍA DE INGRESOS ELEGIBLES

1 de Julio de 2010 - 30 de Junio de 2011

Personas En Hogar	Anual	Mensual	Quincenal	Cada Dos Semanas	Semanal
1*	\$ 20,036	\$ 1,670	\$ 835	\$ 771	\$ 386
2	26,955	2,247	1,124	1,037	519
3	33,874	2,823	1,412	1,303	652
4	40,793	3,400	1,700	1,569	785
5	47,712	3,976	1,988	1,836	918
6	54,631	4,553	2,277	2,102	1,051
7	61,550	5,130	2,565	2,368	1,184
8	68,469	5,706	2,853	2,634	1,317

Para cada miembro adicional del hogar añáde:

\$ 6,919 \$ 577 \$ 289 \$ 267 \$ 134

*De acuerdo con la ley Federal y el Departamento de Agricultura de los EE.UU (USDA-siglas en Ingles). prohíbe a esta organización la discriminación por raza, color, nacionalidad, sexo o discapacidad.

Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame al 800-795-3272 o 202-720-5964 (TTY). El USDA es un empleador y proveedor de igualdad de oportunidades.

CALCULANDO EL INGRESO- Sume todos los ingresos netos, antes de impuestos de cada miembro familiar o cualquier otra cosa que les quiten, y luego identifique de donde provienen, tales como ganancias, bienestar, pensiones, y otros ingresos. Si cualquier cantidad recibida fue más o menos de lo usual, escriba cuanto es lo que normalmente es su ingreso. Las familias con diferentes periodos de ingresos pueden poner la cantidad que hacen al año, por ejemplo el salario multiplicado x 52; cada dos semanas x 26; dos veces al mes x24; y mensualmente x12. **Usted deberá explicarnos cuanto dinero recibe y con que frecuencia.**

REPORTE DE INGRESO			
GANANCIAS DEL TRABAJO	BIENESTAR, PENSION ALIMENTICIA, MANUTENCION	PENSION DE JUBILADO SEGURO SOCIAL	OTROS INGRESOS
Sueldos, salarios y propinas, beneficios por huelgas, compensación por desempleo, compensación de trabajo, ingreso por trabajo propio o rancho	Pagos por ayuda pública, pagos de bienestar, manutención, y pago de pensión alimenticia	Pensiones, ingreso adicional de seguro, pagos de jubilación, Ingreso del Seguro Social (SSI) (incluyendo el SSI que reciba el(la) niño(a).	Beneficios por Incapacidad; retiro de dinero de la cuenta de ahorros, interés y dividendos; ingreso del estado, fideicomiso, inversiones, contribuciones regulares de personas que no viven en el núcleo familiar; regalías y renta vitalicia; ingreso sobre rentas, cualquier otro ingreso

PROGRAMA DE DISTRIBUCION DE ALIMENTOS EN LAS RESERVACIONES INDIGENAS (FDPIR)- Las familias participando en FDPIR son categóricamente elegibles para recibir comidas gratuitas o leche. El FDPIR está autorizado por la Sección 4(b) del Acta de Cupones de Alimentos de 1977. Bajo esta sección, las familias elegibles podrían elegir participar en el Programa de Cupones para Alimentos o el FDPIR. Ya que las familias pueden tener la oportunidad de participar en uno de los programas, se ha determinado que las familias de FDPIR deben recibir los mismos beneficios categóricos como los que reciben Cupones de Alimentos.

NUMERO DE SEGURO SOCIAL- La aplicación debe tener el número de Seguro Social de la persona adulta que firme. Si la persona adulta no tiene un número de Seguro social, escriba "none" (ninguno) o alguna otra cosa para indicar que la persona adulta no tiene número de Seguro social. Si el número de caso de Cupones de Alimentos, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR de el(la) niño(a) está colocado, o si la aplicación es para un(a) niño(a) adoptivo(a), no se requiere un número de Seguro Social.

APLICANDO PARA RECIBIR BENEFICIOS- Usted podría aplicar para recibir beneficios en cualquier momento durante el año escolar. Si usted no es elegible ahora pero su ingreso baja, usted pierde su trabajo, o la familia se agranda, o usted se vuelve elegible para recibir beneficios de Cupones de Alimentos CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR, usted podría poner la aplicación en ese momento.

VERIFICACION- Los oficiales Escolares podrían revisar la información en la aplicación en cualquier momento durante el año escolar. Se le podría pedir que envíe su información para comprobar su ingreso, o elegibilidad actual para beneficios de Cupones de Alimentos, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR. Revise la aplicación para una explicación más detallada.

ALIMENTOS PARA INCAPACITADOS- Si usted cree que su hijo(a) necesita alimentos sustitutos o cambios en la textura de los alimentos por su incapacidad, por favor comuníquese con la escuela. Un(a) niño(a) con incapacidad tiene derecho a recibir una comida especial sin sobrecargo, si la incapacidad limita a el(la) niño(a) a comer una comida regular.

PARTICIPANTES DE WIC- Si usted actualmente recibe beneficios bajo un Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños – mejor conocido como el programa WIC- su hijo(a) podría ser elegible para alimentos a precios reducidos o gratuitos. Se les pide que llenen una aplicación y que la envíen a la escuela para un proceso.

INDISCRIMINADO(A)- Los niños que reciben alimentos gratuitos o a precio reducido deben ser tratados de la misma manera que aquellos niños que pagan precio completo por sus alimentos.

Declaración del Acta de Privacidad "El Acta Nacional de Almuerzo Escolares Richard B. Russell necesita la información de esta aplicación. Usted no tiene que dar información, pero si usted no lo hace, nosotros no podemos aprobar a su hijo(a) para que reciba alimentos a precio reducido o gratuitos. Usted debe incluir el número del seguro social de la persona adulta que firma la aplicación. El número de seguro social no se requiere cuando usted aplica a nombre de un niño adoptado o si usted indica que recibe Cupones de Alimentos (Food Stamps), Oportunidad de Trabajo en California (CalWORKs), Ayuda Económica por Tutelas de Parentesco (Kin-GAP), o Programa de Distribución de Alimentos en las Reservaciones Indígenas (FDPIR), el número del caso de su hijo(a) u otro asunto que identifique que usted califica para FDPIR o cuando usted indica que la persona adulta en la familia que está firmando la aplicación no tiene un número de seguro social. Usaremos su información para determinar si su hijo(a) es elegible para recibir alimentos a precio reducido o gratuitos, y para la administración y el programa de ley jurídica de almuerzos y desayunos."

AUDIENCIA JUSTA- Si usted no está de acuerdo con la decisión de la escuela de acuerdo a su aplicación o el resultado de la verificación, usted podría ir a hablar a la oficina del distrito. Usted también tiene el derecho para una audiencia justa. Una audiencia justa podría ser solicitada llamando o escribiendo al siguiente oficial escolar:

Nombre: Dave Creswell, Asistente del Director

Dirección: 2585 S. Archibald Avenue, Ontario, CA 91761

Teléfono: (909) 947-2205

PRIVACIDAD- El tamaño de la familia, ingreso familiar e información del Seguro Social permanecerán en secreto y no serán compartidos bajo ningún caso. La información que usted brinde determinará si su(s) hijo(s) es(son) elegible(s) para recibir alimentos gratuitos o bajo precio.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para llenar la aplicación, por favor comuníquese con:

Nombre: CATHERINE SLATINSKY ASISTENTE DEL DIRECTOR

Dirección: 258 5 S. Archibald Avenue, Ontario, CA 91761

Teléfono: (909) 947-2205

Se le avisará desde la escuela cuando su aplicación haya sido aprobada o negada para recibir alimentos gratuitos o a bajo precio.

DISTRITO ESCOLAR MUON TAIN VIEW
SOLICITUD PARA COMIDAD ESCOLARES GRATIS Y A PRECIOS REDUCIDOS AÑO 2010-2011

Una solicitud por hogar y una para cada niño foster

SECCION A. NIÑOS EN LA ESCUELA: Complete esta sección dando la información para todos los niños en su hogar.

INFORMACION DEL ESTUDIANTE/NINOS. Incluya cualquier ingreso de sus niños quienes estén trabajando tiempo parcial o completo, ingresos del seguro social, o ingresos de asistencia de adopción. Si tiene un niño foster, usted tiene que llenar una solicitud para cada niño foster.

Apellido Estudiante/Niño	Primer Nombre Estudiante/Niño	Nombre de Escuela Escriba "Ninguna" si no va a la escuela	Grado	Escriba el número del caso	Escriba el tipo de ayuda FS, CalWORKs, Kin-GAP, o FDIPIR	Ingreso del Estudiante/niño Usted debe poner la cantidad y cada cuando lo recibe	OFFICE Use STUDENT ID#
(Ejemplo) Taylor	Sandra	Sunny School	3 ^{er}			\$150.15/ por mes	
1 ▶						\$ /	
2 ▶						\$ /	
3 ▶						\$ /	
4 ▶						\$ /	
5 ▶						\$ /	

- Si el niño para el cual está aplicando es la responsabilidad de la agencia de bienestar (niño foster) o de la corte, marque aquí El nombre del niño Foster su ingreso personal \$ _____ por semana/mes/año (Circule), vaya a la Sección C.
- Si el niño para el cual está aplicando no tiene un hogar/o sus padres son trabajadores migrantes/o si es un niño quien ha dejado su hogar, llame a la escuela y marque aquí: Sin Hogar Migrante Dejo su hogar.

SECCION B. MIEMBROS DEL HOGAR Y SUS INGRESOS:

Si en la Sección A, usted escribió un número de caso de estampillas de comida, CalWORKs, Kin-GAP, o FDIPIR para cada niño, o si esta solicitud es para un niño foster y usted nos dio el ingreso de él, vaya a la Sección C, complete y firme esa sección, usted no tendrá que completar la Sección B.

Escriba todos los nombres de las personas adultas que forman parte del hogar, tengan o no tengan ingresos. Indique la cantidad y el lugar donde obtienen el ingreso para cada miembro del hogar. Si cualquier cantidad es más alto o bajo de lo normal, ponga la cantidad que normalmente reciben.

Nombre Completo (Adultos) (No repita los nombres o ingresos que haiga puesto en las Secciones de arriba)	Ingresos antes de las deducciones- Usted nos debe escribir la cantidad y cada cuando la recibe.					OFFICE USE
	Marque si no tiene ingreso	Ingresos del trabajo antes de las deducciones, Incluya todos sus empleadores	Pensiones, Jubilación, Seguro Social	Beneficios de Welfare, Manutención de hijos, Pension	Cualquier otro ingreso	
(Ejemplo) Loretta Taylor	<input type="checkbox"/>	\$22,318.72/por año	\$569.22/por mes	\$122.00/cada otra semana	\$40.38/por mes	
	<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	
	<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	
	<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	
	<input type="checkbox"/>	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	

⇒ **ESCRIBA EL NUMERO TOTAL DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA (La Sección A + Sección B)**

SECCION C. Yo certifico (prometo) que toda la información de arriba es verdadera y correcta, y que todos los ingresos son declarados. Yo entiendo que esta información es para el recibo de fondos federales; que las autoridades escolares pueden verificar la información de esta solicitud en cualquier momento, y que la falsificación deliberada de datos, me expone a ser enjuiciado a conforme a las leyes federales y estatales pertinentes. La ACTA DE PRIVACIDAD está por revers

FIRMA del adulto quien llena esta forma	Fecha	Numero de Seguro Social (SSN) del Adulto	<input type="checkbox"/> Yo no tengo seguro social.
IMPRIMA el nombre del adulto quien llene esta forma		Numero de Telefono	
Domicilio		Ciudad	Codigo Postal

SECCION D. IDENTIDADES ETNICAS Y RACIALES DE NIÑOS (Opcional):

- | | |
|---|---|
| 1. Apunte uno o más identidades raciales (a pesar de étnica):
<input type="checkbox"/> Asiatico <input type="checkbox"/> Indigena Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro o Africano-Americano
<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Hawaiano Nativo o otro Islajero Pacifico | 2. Apunte una identidad étnica:
<input type="checkbox"/> De origen Hispano/Latino
<input type="checkbox"/> No de origen Hispano o Latino |
|---|---|

Sección 49557(a) del Código de Educación de California: Las solicitudes para las comidas gratis o a precios reducidos puede ser enviadas en cualquier momento durante el día escolar. Los niños que participan en el Programa Nacional de Alimentos Escolares, no se les distinguirá con el uso de fichas especiales, boletos especiales, filas especiales de servicio, entradas separadas, comedores separados, o otra forma de discriminación.

OFFICE USE ONLY- ELIGIBILITY DETERMINATION:

<input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Reduced <input type="checkbox"/> Denied <input type="checkbox"/> Categorically Free with Food Stamp, CalWORKs, Kin-GAP, or FDIPIR Benefits	Direct Certified as: H M R	<input type="checkbox"/> EP	YR Track:
Zero Income, Temporarily Free, Expiration Date: _____ (Expires 45 days from this date)	HSLD Size:	HSLD Annual Income: \$	
Determining Official's Signature _____ Date _____	2 nd Review Official's Signature _____ Date _____	Verification Follow-Up Official's Signature _____ Date _____	

Annual income Conversion: Multiply weekly x 52; Every two weeks x 26; or twice monthly x 24; monthly x 12. Do not round result. Compare this result to the income guidelines.