



Estimado Padre or Tutor:

EAST SIDE UNION HIGH SCHOOL DISTRICT (ESUHS) participa en el nacional de almuerzo escolar y programas de desayuno escolar. Las comidas se sirven todos los días escolares en las escuelas participantes. Los estudiantes pueden comprar el almuerzo por \$3.00 y desayuno por \$1.75. Los estudiantes elegibles pueden recibir comidas gratis. Usted o sus hijos no debe ser un ciudadano de Estados Unidos para calificar gratis.

Términos—"Hogar" significa un grupo de individuos relacionados o sin relación que están viviendo como una unidad económica y compartir gastos de vida. "Los gastos" incluyen renta, ropa, alimentos, cuentas del doctor, facturas de servicios públicos, etc.

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (SSN)—La aplicación debe incluir los cuatro últimos dígitos de la SSN del adulto que firma. Si el adulto no tiene un SSN, marcar la casilla que se refiere a "No tengo número de Seguro Social." No utilice "N/A". Si anotó un número de caso para CalFresh, CalWORKS, Kin-GAP, o FDPIR para el niño, o si la solicitud es para un hijo de crianza, un SSN no se requiere del adulto que firma la solicitud.

CERTIFICACIÓN DIRECTA: ESUHS participa en la certificación directa. Si su familia recibe beneficios de CalFresh, CalWORKS, Kin-GAP, o Programa de la Distribución de Alimentos de las Reservas Indígenas (FDPIR) certifican a su niño automáticamente para recibir comidas gratis. Si no recibe notificación de elegibilidad antes del 23 de septiembre, 2014, pero piensa que su hijo(s) es/son elegible para las comidas gratis, por favor póngase en contacto con la Oficina de distrito de Child Nutrition Services (CNS). Usted puede necesitar terminar un uso.

MIXTO hogares con directamente certificado, hijo/a de crianza, o niños que no son directamente certificado—aplicar completa la solicitud de comidas gratis o a precios reducidos, firmarlo y devolverlo a la Oficina de distrito de CNS. Hogares deben completar una solicitud para los niños que no tienen un número de caso o no son niños de crianza.

PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS EN RESERVAS INDÍGENAS (FDPIR)—Hogares que participan en el FDPIR ahora son categóricamente elegibles para recibir comidas gratis. EL FDPIR esta autorizado por la Sección 4(b) del Acta de Estampillas de Comida de 1977. Bajo esta sección, hogares elegibles pueden optar por participar en el programa de estampillas para comida o en el FDPIR. Como los hogares tienen la opción de participar en cualquiera de los dos programas, hogares de FDPIR han sido determinados de recibir los mismos beneficios categóricos que los hogares que reciben Calfresh.

NIÑOS DE CRIANZA O LOS NIÑOS COLOCADOS BAJO CUIDADO FUERA DEL HOGAR—que son la responsabilidad legal de un tribunal o agencia de bienestar. Los niños de crianza son categóricamente elegibles para comidas gratis sin aplicación, pero la elegibilidad no se extiende a otros niños no fomentados en el hogar. Hogares con niños fomentados/no-fomentar son alentados a completar una aplicación, ya que los niños de crianza pueden contarse como un miembro del hogar, que puede ayudar a los niños de la familia no fomentados a calificar gratis o comidas a precio reducido basadas en el tamaño del hogar y el ingreso. Si elige agregar tanto sus hijos fomentados/no-fomentar la aplicación, necesitará informar ingresos (ingresos personales proporcionados al niño o ganado por el niño) de la crianza/no fomentados, si alguna, y el padre adoptivo firma la solicitud y proporciona los últimos cuatro dígitos de su SSN.

HOGARES DE INGRESOS—para aplicar, completar la solicitud para comidas gratis y a precio reducido. Siga las instrucciones de la aplicación y ver los ingresos tabla de informe a la derecha, firmarlo y devolverlo a la escuela.

RENTA DE VIVIENDA MILITAR— si estás en la iniciativa de privatización de la vivienda militar o consigue paga de combate, no incluya estos subsidios como ingreso. Informe cualquier beneficio militar recibido en efectivo, como subsidios de vivienda (fuera de base o general comercial y privado inmobiliario), alimentos, ropa y desplegó el ingreso de miembros del servicio facilitado por ellos o en su nombre a la casa.

SIN HOGAR, DESBOCADO Y MIGRANTES—para obtener más información, póngase en contacto con la escuela.

COMIDAS PARA INCAPACITADOS (PERSONAS CON LIMITACIONES) — Si piensa que su niño requiere una dieta especial o necesita sustituir algún alimento o modificar la textura de alguna comida a causa de una incapacidad o impedimento, favor de ponerse en contacto con la escuela. Un niño con una discapacidad o limitación tiene derecho a una comida especial sin precio adicional si la discapacidad le impide al niño comer la comida regular de la escuela.

PARTICIPANTES EN WIC—Si recibe usted beneficios bajo el Programa de Nutrición para Mujeres y Niños Infantiles — mejor conocido como el Programa WIC, su niño puede ser elegible para comidas gratis o a precios reducidos. Se le recomienda llenar una solicitud y devolverla a Child Nutrition Services para procesar.

SOLICITANDO BENEFICIOS—Puede solicitar beneficios cuando quiera durante el año escolar. Si no esta elegible ahora y su ingreso baja, pierda su trabajo, o el número de personas en su hogar aumenta, entonces puede llenar otra solicitud.

UNA COMPLETA APLICACION DEL HOGAR—El uso no puede ser aprobado a lo menos que contenga la información completa de la elegibilidad. Si usted no apunta un numero de caso de CalFresh, CalWORKS, Kin-GAP, o FDPIR en el uso, usted debe entrar en el siguiente:

Nota: Debe llenar una solicitud con todos los miembros de la familia y sus ingresos en la lista, para un niño que vive con parientes o amigos, si el niño es una sala de la corte o no.

Sec. A-Los nombres de cada niño del hogar de edad escolar y las escuelas que asisten. Los nombres de cada otro niño del hogar que no asiste a la escuela y sus ingresos, si los hubiera, con frecuencia. Los niños Racial y las identidades étnicas, es voluntario para contestar.

Sec. B-Los nombres de cada adulto y otros miembros del hogar (incluyendo abuelos, tíos, tías, primos, etc.), la cantidad de ingresos, la fuente y la frecuencia de ingresos, o marque la cajita de "Sin ingresos" para cada persona.

Sec. C-Introduzca información de contacto, dirección postal y los cuatro últimos dígitos de la SSN del miembro adulto del hogar que firmo la solicitud, o marque el cuadro de "no tengo SSN" si el adulto no tiene un SSN. No utilice "N/A".

VERIFICACIÓN—La información en la solicitud puede ser comprobada por oficiales de la escuela en cualquier momento durante el año escolar. Se le puede pedir comprobantes de su ingreso, o elegibilidad actual para estampillas para comida, CalWORKS, Kin-GAP, o FDPIR. Para un hijo de crianza, usted necesitará proporcionar documentación escrita que verifica a la crianza es la responsabilidad legal de un Tribunal de agencia o proporcionar el nombre y información de contacto de una persona en la corte de agencia que puede verificar que el niño es hijo de crianza.

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN—El Richard B. Russell de la Ley Nacional de Almuerzo Escolar exige la información en esta aplicación. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los cuatro últimos dígitos del 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 un numero de caso para CalFresh, CalWORKS, Kin-GAP o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) para su hijo u otro identificador FDPIR o cuando usted indica que miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Información sobre el número de personas en la familia, los ingresos del hogar, y el número de seguro social permanecerá confidencial y no se divulgará por ningún motivo. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para comidas gratis o a precio reducido y para la administración y ejecución de los programas de desayuno y almuerzo.

IDENTIFICACIÓN ABIERTA—Niños que reciben comida gratis o a precios reducidos tienen que ser tratados en la misma manera que los niños que pagan precio completo por su comidas y no abiertamente identificados.

AUDIENCIA IMPARCIAL—Si no está de acuerdo con la decisión de la escuela con respecto a su solicitud o con el resultado de la verificación, puede discútalos con la directora de servicios generales, Julie Kasberger. Usted también tiene el derecho a una audiencia imparcial. Una audiencia imparcial se puede solicitar llamando o escribiendo al siguiente oficial escolar: Superintendente del asociado de la administración y de servicios a empresas, East Side Union High School District, 830 North Capitol Ave., San Jose, CA 95133, (408) 347-5051.

INGRESOS DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA: Ajena puede utilizar los ingresos del año pasado como base para proyectar los ingresos netos del año actual, a menos que su ingreso neto actual proporciona una medida más precisa. El ingreso deberá indicarse es los ingresos derivados de la empresa, menos los costos operativos incurridos en la generación de ese ingreso. No se permiten deducciones de gastos personales como gastos médicos y otras deducciones de negocio no en la reducción de los ingresos brutos del negocio.

CÁLCULO DE INGRESOS—Lista todo los miembros adultos del hogar, si o no reciben ingresos. Para cada miembro del hogar con ingresos: escriba la cantidad de ingresos actuales, introduzca el origen del actual ingreso recibido, como salarios, pensiones, jubilación, bienestar, manutención y así sucesivamente, para cada categoría y recibió la frecuencia (frecuencia). Ingresos brutos del trabajo es la cantidad ganada antes de impuestos y otras deducciones. Si recibe cualquier cantidad actual fue más o menos que la escritura habitual, el ingreso habitual o proyectado. Hogares perceptores de intervalos diferentes ingresos deben analizar sus ingresos mediante el cálculo semanal x 52; cada dos semanas x 26; dos veces al mes x 24; y mensuales x 12.

Table with 2 columns: Category (e.g., Ganancias de trabajo antes de las deducciones) and Description (e.g., Ingresos antes de deducciones/Salarios/Propinas, Beneficios de Huelgas).

GUÍA DE INGRESOS ELEGIBLES

Julio 1, 2014 - Junio 30, 2015

Use la tabla de ingresos para ver si califica para el programa de comidas gratis o a precio reducido.

Table with 6 columns: Personas En Hogar, Anual, Mensual, Quincenal, Cada Dos Semanas, Semanal. Includes a row for 'Para cada miembro adicional del hogar añade:'.

DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN—Esto explica qué hacer si usted cree que ha sido tratado injustamente. "De acuerdo a lo establecido por las leyes Federales y el departamento de Agricultura de los EE.UU. USDA, siglas en inglés prohíbe a este organización la discriminación por raza, color, origen nacional, sexo, edad, o impedimentos de las personas. Para presentar una queja sobre discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, DC 20250-9410 o llame al 866-632-9992 (voz). Individuos que tienen personas con discapacidad auditiva o discapacidad del habla pueden contactar USDA a través del servicio de retransmisión Federal al 800-877-8339, o al 800-845-6136 (español)".

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda en llenar la solicitud, favor de ponerse en contacto con: Maria Tavares, Child Nutrition Services Department Secretary, East Side Union High School District (408) 347-5191. Le avisamos por correo acerca su solicitud, sea aprobada o negada para comidas gratis o a precios reducidos.

Sinceramente,

Handwritten signature of Julie Kasberger. Julie Kasberger, Directora de servicios generales

**EAST SIDE UHSD SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS Y A PRECIOS REDUCIDOS—2014-2015**

**SECCIÓN A: INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:** Una aplicación por hogar. Todos los hogares completan esta sección. **Escriba los nombres de todos sus niños sin importar grado.** Incluye los Ingresos brutos (ganado) personal de todos los niños y con qué frecuencia se recibe el ingreso mediante el uso de los siguientes códigos de ingreso: **S** = semanal, **B** = cada dos semanas, **Q** = dos veces al mes o cada 15 días, **M** = mensual y **A** = anual. Los hogares que presenten sus solicitudes con un número de caso de beneficio para CalFresh, CalWORKS, etc., saltar a la sección C y completan la sección.

Student Name _____	Sch. _____
ID# _____	Sex _____
Birthdate _____	Grade _____

**NIÑOS DE CRIANZA** que son la responsabilidad legal de un tribunal o agencia de bienestar, son categóricamente elegibles para comidas gratis. Esta elegibilidad no se extiende a niños que no son hijos de crianza legal.

Apellido, Nombre de Niño/a (Todos los niños que viven en casa)	Escuela (escriba "Ninguna" si no atiende)	Número de Identificación de estudiante	Niño de Crianza "X"	Sin ingreso Marca "X"	Ganancias Personal de cada Niño	Fuente de ingresos (de trabajo?)	Frecuencia de pago	Tipo de beneficios: CalFresh, CalWorks, KinGAP, FDPIR	Escriba el numero de caso	SECCIÓN D. Identidades Étnicas Y Raciales de Niños son Voluntario:
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						1) Apunté uno o mas identidades raciales: <input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native <input type="checkbox"/> Black or African American <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Pacific Islander <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> White
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						2) Apunté un identidad étnico: <input type="checkbox"/> Of Hispanic or Latino origin <input type="checkbox"/> Not of Hispanic or Latino origin
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

**SECCIÓN B: TODOS OTROS MIEMBROS DEL HOGAR:** Escriba el ingreso bruto cada miembro adulto de la familia recibe y cuando los ingresos se recibieron mediante el uso de los siguientes códigos de ingreso: **S** = semanal, **B** = cada dos semanas, **Q** = dos veces al mes o cada 15 días, **M** = mensual & **A** = anual. Escriba la cantidad de ingresos reales y la frecuencia. No debe calcular estimaciones de cantidades mensuales o anuales. Si no hay ingresos, usted debe marcar la casilla de "No ingreso". No deje en blanco y no utiliza "N/A".

Nombre de Adultos que viven en casa (No repita los nombres o los ingresos escritas en Sección A)	Sin ingreso Marca "X"	Las ganancias gruesas del trabajo (antes de deducciones) incluyen todos los trabajos	Frecuencia de pago	Cantidad de Pensiones Jubilación, o Seguro Social, o beneficios de veteranos	Fuente de ingresos? (Pensiones, SSI)	Frecuencia de pago	Asistencia de divorcio o renta del manutención del menor, Asistencia de Adopción	Fuente de ingresos	Frecuencia de pago	Cualquier otro Ingreso Incluya el ingreso temporal	Fuente de ingresos	Frecuencia de pago	Tipo de beneficios: CalFresh, CalWorks, KinGAP, FDPIR	Escriba el numero de caso
Por ejemplo: Celia Nadie	<input type="checkbox"/>	\$2,000	B	\$900.00	SS	M	\$ 50	Renta del manutención del menor	M	\$ 400	EDD	B		
	<input type="checkbox"/>	\$		\$			\$			\$				
	<input type="checkbox"/>	\$		\$			\$			\$				
	<input type="checkbox"/>	\$		\$			\$			\$				
	<input type="checkbox"/>	\$		\$			\$			\$				

**SECCIÓN C: INFORMACIÓN DE CONTACTO, CERTIFICACIONES Y FIRMA:** Sección 49557(a) del Código de Educación de California: Usted puede someter una solicitud para las comidas gratis o a precios reducidos en cualquier momento durante el día escolar. A los niños que participen 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. Entiendo que toda la información en esta solicitud es verdadera y correcta, y que todos los ingresos son declarados. Entiendo que esta información es para el recibo de fondos federales; que las autoridades escolares pueden verificar la información de esta solicitud; y que la falsificación deliberada de datos, me expone a ser enjuicado/a conforme a las leyes federales y estatales pertinentes.

\_\_\_\_\_  Nombre impreso de adulto que lleno esta forma     
 \_\_\_\_\_  Nombre Firmado de adulto que lleno esta forma     
 \_\_\_\_\_ Fecha     
 \_\_\_\_\_  No tengo Numero de Seguro Social     
 \_\_\_\_\_ Los últimos 4 dígitos de su número de Seguro Social

\_\_\_\_\_ Domicilio, Apt. #, etc.     
 \_\_\_\_\_ Ciudad     
 \_\_\_\_\_ Estado     
 \_\_\_\_\_ Código     
 \_\_\_\_\_ Telefono del hogar     
 \_\_\_\_\_ Celular     
 \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico

No escriba debajo de esta línea, utilizar solamente para la escuela

**Application Approved:** Household Size \_\_\_\_\_ Household Income \$ \_\_\_\_\_

Free Based on:     
 Reduced based on Income     
 Denied based on:

CalFRESH     
 CalWorks     
 Direct Certified: H M R     
 Income Too High

KinGap     
 FDPIR     
 Household Income     
 Incomplete

Direct Certification     
 Zero Income

Group Home/Institution No Income     
 Foster Child Only

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