

**AÑO ESCOLAR 2018 - 2019 DISTRITO ESCOLAR CUCAMONGA APLICACIÓN PARA LOS ALIMENTOS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO Complete una solicitud por hogar.**

Lea las instrucciones incluidas con la aplicación sobre cómo aplicar. Por favor imprima y use una pluma. También puede aplicar por internet en [www.foodservices.com](http://www.foodservices.com). Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades. Código Educativo de California Sección 49557(a): "Las aplicaciones para los alimentos gratis o a precio reducido pueden ser sometidas en cualquier momento durante el día escolar. Los niños participando en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares no serán distinguidos con el uso de fichas especiales, boletos especiales, líneas de servicio especiales, entradas separadas, comedores separados, o por cualquier otro medio."

**SECCIÓN 1 - INFORMACION DE LOS ESTUDIANTES/NIÑOS**

Anote a todos los estudiantes/niños miembros del hogar. Puede incluir a los niños Foster como miembros de su familia. Si el estudiante es niño Foster, marque la caja debajo de la columna niño Foster. Si el estudiante esta sin hogar, es migrante o fugado, marque la caja bajo la columna apropiada y comuníquese con la oficina de la escuela para asistencia en recibir beneficios. Anote N/A si el niño no está registrado en una de las escuelas de CSD.

Estudiantes/Niños (Primer Nombre y Apellido)	Número de Identificación del Estudiante	Nombre de la Escuela y Grado		Fecha de Nacimiento			Si el estudiante esta sin hogar, es migrante niño Foster, o fugado, marque la caja bajo la columna apropiada.			
				M	D	Y	Sin Hogar	Niño Foster	Migrante	Fugado
<i>EJEMPLO: Joseph P Adams</i>	<i>10157</i>	<i>Lincoln Elementary</i>	<i>1st</i>			<i>12-15-2010</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				M	D	Y	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				M	D	Y	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				M	D	Y	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				M	D	Y	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SECCIÓN 2 – PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CalFresh, CalWORKs, or FDIPIR**

Si **ALGUN** miembro en su hogar recibe cualquiera de los siguientes beneficios: CalFresh, CalWORKs, o FDIPIR Anote su número del caso y marque los beneficios recibidos (Pase a la Sección 4 – no llene el Sección 3)

Marque los beneficios recibidos: <input type="checkbox"/> CalFresh <input type="checkbox"/> CalWORKs <input type="checkbox"/> FDIPIR	Número del caso:
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

Pase a la Sección 4 - no llene el Sección 3

**SECCIÓN 3 – INGRESO DEL TODOS MIEMBROS EN EL HOGAR**

**A. INGRESO DEL ESTUDIANTE** Reporte en TOTAL los ingresos ganados por todos los estudiantes anotados en la sección 1 incluyendo cualquier ingreso personal de los niños Foster, seguro social, ingresos de parte de alguna persona fuera de la casa o ingresos de cualquier otra fuente.

Ingresos totales de los estudiantes	Frecuencia
\$	

**B. TODOS LOS MIEMBROS ADULTOS DEL HOGAR:** Anote a todos los miembros adultos en el hogar (incluyéndose) con o sin ingresos. Reporte todos los ingresos en dólares antes de impuestos y deducciones. Miembros del hogar sin ingresos anote un '0' para indicar que no tiene ingresos. Si anota '0' o deja cualquier campo en blanco, usted está certificando (prometiéndolo) que no hay ingresos que reportar. Si su ingreso no es siempre lo mismo – anote lo que normalmente recibe. **Anote Frecuencia: S = Semanalmente, 2M = 2 Veces al Mes, M = Mensualmente**

Nombre de los miembros adultos del hogar (Primer Nombre y Apellido)	Ingresos del trabajo	Frecuencia	Asistencia pública, manutención de menores	Frecuencia	Pensiones/jubilación todos los demás ingresos	Frecuencia
<i>EJEMPLO: Richard Adams</i>	<i>\$ 199.98</i>	<i>S</i>	<i>\$ 141.65</i>	<i>M</i>	<i>\$ 99.99</i>	<i>2M</i>
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	

Total de miembros del hogar (Niños y Adultos)	Últimos cuatro dígitos de su Seguro Social (SSN) (Si anoto algún número del caso o está aplicando para un niño foster solamente, no necesita dar su SSN)	<input type="checkbox"/> No tengo SSN
-----------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------

**SECCIÓN 4 – FIRMA DEL PADRE/TUTOR LEGAL**

Certificación: "Yo certifico (prometo) que toda la información dada en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que la información dada es en conexión con el recibo de fondos federales, y que los Servicios de Alimentos y Nutrición pueden verificar (revisar) la información que proporcione. Soy consciente que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños pueden perder los beneficios de comidas y yo puedo ser enjuiciado bajo las leyes estatales y federales."

<b>Firma del Padre/Tutor legal:</b>	
<b>Primer Nombre y Apellido:</b>	
<b>El Día De Hoy:</b>	<b>Numero de Teléfono:</b>
<b>Domicilio (si es disponible):</b>	
<b>Ciudad:</b>	<b>Estado:      Zona Postal:</b>
<b>E-mail:</b>	

**NO LLENE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN. ES PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE.**

Annual Income Conversion: Weekly x52, Bi-Weekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12 How Often? <input type="checkbox"/> Weekly <input type="checkbox"/> Bi-Weekly <input type="checkbox"/> Twice a Month <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> Yearly	Total Household Income
Total Household Size	Eligibility Status: <input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Reduced-price <input type="checkbox"/> Paid (Denied)
	Verified as: <input type="checkbox"/> Homeless <input type="checkbox"/> Migrant <input type="checkbox"/> Runaway
Determining Official's Signature:	<input type="checkbox"/> Categorical <input type="checkbox"/> Error Prone
Confirming Official's Signature:	Date:
Verifying Official's Signature:	Date:

**IDENTIDADES ETNICAS Y RACIALES DE LOS NIÑOS (OPCIONAL)** – Estamos obligados a pedir información sobre la etnicidad y raza de sus niños. Esta información es importante y ayuda para asegurar de que estamos completamente sirviendo a nuestra comunidad. Respondiendo a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de alimentos gratis o a precio reducido de sus niños.

**Etnicidad (marque uno):**  Hispano o Latino  No Hispano o Latino

**Raza (marque uno o más):**  Indio de América o Nativo de Alaska  Asiático  Negro o Africano Americano  Nativo de Hawái u Otras Islas del Pacifico  Blanco