

Wicomico County School District

Spanish

Application for Free and
Reduced Price Meals

Tabla federal de ingresos			
A partir del			
1° de julio de 2007 al 30 de junio de 2008			
Tamaño Familia	Anual	Mensual	Semanal
1	\$18,889	\$1,575	\$364
2	25,327	2,111	488
3	31,765	2,648	611
4	38,203	3,184	735
5	44,641	3,721	859
6	51,079	4,257	983
7	57,517	4,794	1,107
8	63,955	5,330	1,230
Por cada miembro adicional agregue:	+6,438	+537	+124

Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratuitas o a precios rebajados si el ingreso de su familia coincide con los límites de esta tabla.

Declaración de la Ley de Privacidad: Esto explica cómo se utilizará la información que usted nos entregue.

La ley nacional sobre almuerzos escolares "Richard B. Russell National School Lunch" requiere la información de esta solicitud. No es obligación que dé la información, pero si no lo hace, no podremos brindarle comidas gratuitas o a precios rebajados a su hijo. Debe incluir el número de seguro social del miembro adulto de la familia que firme la solicitud. El número de seguro social no es necesario cuando se presenta una solicitud para un menor acogido o se especifica un número de caso del programa de cupones de alimentación (Food Stamp), _____ o del Programa de Distribución de Alimentos a Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR) u otro identificador de FDPIR para su hijo, o cuando indique que el miembro adulto de la familia que firma la solicitud no tiene número de seguro social. Utilizaremos su información para determinar si su hijo tiene derecho a comidas gratuitas o a precios rebajados, y para fines de administración y cumplimiento de los programas escolares de almuerzo y desayuno. Es POSIBLE que revelemos su información de calificación a programas educativos, de salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisiones de programas y funcionarios fiscalizadores para ayudarlos a detectar infracciones a las reglas de los programas.

Declaración de no discriminación: Esta explica qué se debe hacer si considera que no ha recibido un trato justo.

Según la ley Federal y la política del Departamento de Agricultura de EE.UU. (U.S. Department of Agriculture (USDA)), se prohíbe a esta institución discriminar sobre la base de raza, color, ascendencia, sexo, edad o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, escriba a *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* o bien llame al (800) 795-3272 o al (202) 720-6382 (TTY). El USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.

SÓLO PARA USO DE LA ESCUELA – NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA

SFA APPROVAL/DENIAL

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Food Stamp/_____/FDPIR Household
<input type="checkbox"/> Income Household
<input type="checkbox"/> Foster Child | Total Household Monthly Income \$ _____

Total Household Size _____ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|

APPLICATION APPROVED FOR:

-
- Free Meals
-
-
- Reduced-price Meals

TEMPORARY APPROVAL FOR:

-
- Free Meals
-
- Date Temporary Approval Expires _____

APPLICATION DENIED BECAUSE:

-
- Income Over Allowed Amount
-
-
- Incomplete/Missing
-
-
- Other: _____

Date Notice Sent _____
Signature of Approving Official _____
Date _____

VERIFICATION: Verification procedures must not delay approval of application

Date Selected for Verification		<input type="checkbox"/> Not Confirmed	<input type="checkbox"/> Confirmed <input type="checkbox"/> Food Stamp/_____ Office <input type="checkbox"/> Notice of Eligibility
Response Due from Household			
Second Notice Sent			

MONTHLY INCOME	COMMENTS	RESULTS	REASON FOR ELIGIBILITY CHANGE
\$ _____		No Change	Income
Wage Stubs		Free to Reduced	Household Size
Written Documents		Ineligible	Refuse to Cooperate
Collateral Contact		Reduced-Price to Free	Other:
Agency Records		Free to Paid	
Other		Reduced-Price to Paid	
Date of Change _____		Date Adverse Notice Sent _____	
Signature of Verifying Official _____		Date _____	