

Fairfield City Schools Food Service Department

115 Donald Drive, Fairfield, OH 45014

Phone (513) 829-1734 Fax (513) 829-1708

www.fairfieldcityschools.com

National School Lunch Program/School Breakfast Program 2011-2012 School Year

Estimado Padre de Familia/Encargado:

Los niños necesitan comida nutritiva para aprender. Fairfield City Schools ofrece comidas nutritivas todos los días escolares. El desayuno cuesta \$1.00 y el almuerzo \$2.50 para los grados 1-6. El desayuno cuesta \$1.00 y el almuerzo \$2.60 para los grados 7-12. Sus niños podrían calificar para comidas gratis o a precio reducido. El precio reducido es \$.30 para el desayuno y \$.40 para el almuerzo.

1. **¿Es necesario llenar una solicitud para cada niño?** No. Complete la forma para solicitar comidas gratis o a precio reducido. Use una solicitud para comidas gratis o a precio reducido para todos los estudiantes en su hogar. Asegúrese de llenar la solicitud con toda la información requerida ya que no podemos aprobar solicitudes incompletas. Devuelva la solicitud completa a: Food Services, 115 Donald Dr., Fairfield, OH 45014.

2. **¿Quién puede recibir comidas gratis?** Niños en hogares que reciben Cupones para Alimentos o TANF y la mayoría de los menores bajo la supervisión de servicios sociales pueden recibir comidas gratis sin importar sus ingresos. También si su ingreso familiar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos, sus niños pueden recibir comidas gratis.

3. **¿Pueden los niños sin hogar, niños que han abandonado su hogar y niños emigrantes recibir comidas gratis?** Si no le han informado que sus hijos recibirán comidas gratis, por favor comuníquese con Fairfield City School District EMIS Coordinator en (513) 829-6300 para verificar si sus hijos califican.

4. **¿Quién puede recibir comidas a precio reducido?** Sus hijos pueden recibir comidas a precio reducido si su ingreso familiar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos mostrada en esta solicitud.

5. **¿Debo llenar una solicitud si este año escolar recibí una carta que dice que mis hijos fueron aprobados para comidas gratis o a precio reducido?** Por favor, lea la carta que recibió y siga las instrucciones. Llame a la escuela al (513) 829-1734 si tiene preguntas.

6. **Yo recibo WIC. ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratis?** Niños en hogares que participan en WIC podrían ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor llene una solicitud.

7. **¿Será verificada la información que yo provea?** Sí, nosotros podríamos pedirle que envíe prueba escrita de la información provista.

8. **Si yo no califico ahora ¿puedo solicitar más tarde?** Sí. Usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar si el tamaño de su familia aumenta, sus ingresos disminuyen, o si comienza a recibir Cupones para Alimentos o TANF. Si usted pierde su trabajo, sus niños podrían recibir comidas gratis o a precio reducido durante el tiempo que usted esté sin empleo.

9. **¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela con respecto a mi solicitud?** Usted deberá hablar con los oficiales de la escuela. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a: Chad Lewis, Assistant Superintendent of Operations, 211 Donald Dr., Fairfield, OH 45014 (513) 829-6300.

10. **¿Puedo solicitar aunque alguien en mi hogar no sea ciudadano americano?** Sí. Ni usted ni sus niños necesitan ser ciudadanos americanos para recibir comidas gratis o a precio reducido.

11. **¿A quienes tengo que incluir como miembros de mi familia?** Usted debe incluir a todas las personas que vivan en su hogar aunque no sean parientes suyos (por ejemplo, abuelos, otros parientes o amigos). Usted también debe incluirse a sí mismo y a todos los niños que viven con usted.

12. ¿Qué pasa si mi ingreso no es siempre igual? Anote la cantidad que usted recibe regularmente. Por ejemplo, si usted normalmente recibe \$1000 al mes pero se ausentó al trabajo el mes pasado y solo recibió \$900, anote que usted recibe \$1000 al mes. Si usted generalmente cobra por horas extras de trabajo incluya esa cantidad, pero no es necesario incluirla si solo trabaja horas extras a veces.

13. Nosotros estamos en el servicio militar, ¿debemos incluir nuestro subsidio para vivienda como parte de nuestro ingreso? Si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares usted no necesita incluir el subsidio para vivienda como parte de su ingreso. Otros suplementos deben ser incluidos como parte de su ingreso.

Si usted tiene otras preguntas, por favor llame al: Food Services Department (513) 829-1734.

Sinceramente,



Chad Lewis
Assistant Superintendent of Operations
School Year 2011-2012

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD

Si su familia recibe CUPONES DE ALIMENTOS o TANF, siga estas instrucciones:

Parte 1: Anote los nombres de los niños, escuela, grado y el número de caso de cupones para alimentos o TANF

Parte 2: Marque el bloque apropiado.

Parte 3: Salte esta parte.

Parte 4: Salte esta parte

Parte 5: Firme la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario.

Parte 6: Conteste esta pregunta si lo desea.

Marque el bloque apropiado y comuníquese con Fairfield City Schools EMIS Coordinator en (513) 829-6300.

Complete la solicitud para los DEMÁS FAMILIARES siguiendo las instrucciones.

Si usted está solicitando para un HIJO DE CRIANZA, siga estas instrucciones:

Parte 1: Use una solicitud diferente para cada hijo de crianza. Anote el nombre del niño, escuela, y grado.

Parte 2: Salte esta parte.

Parte 3: Marque el bloque y anote la cantidad del ingreso mensual personal del niño, si alguno.

Parte 4: Salte esta parte.

Parte 5: Firme la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario.

Parte 6: Conteste esta pregunta si lo desea.

PARA TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA, incluyendo los que reciben WIC, siga estas instrucciones:

Parte 1: Anote el nombre de cada niño, escuela y grado.

Parte 2: Marque el bloque apropiado, si alguno.

Parte 3: Salte esta parte.

Parte 4: Siga estas instrucciones para reportar el ingreso total de la familia del mes pasado.

Columna 1- Nombre: Anote el nombre y apellido de cada una de las personas que vive en su hogar ya sean o no parientes (tal como abuelos, otros parientes o amigos). Usted debe incluirse a sí mismo y a todos los demás niños que viven con usted. Añada otra página si es necesario.

Columna 2- Ingreso del mes pasado y cuantas veces fue recibido: Al lado del nombre de cada persona escriba los tipos de ingresos que recibieron el mes pasado y cuantas veces los recibieron. Por ejemplo, *Ingresos de empleo:* Escriba el ingreso bruto que cada persona ganó. Esta cantidad no es lo mismo que usted lleva a casa. **Ingreso bruto es la cantidad que usted gana antes de impuestos y deducciones.** La cantidad aparecerá en su comprobante de pago o su jefe le puede decir. Al lado de la cantidad, escriba cuantas veces la recibió (semanalmente, cada otra semana, dos veces al mes o mensualmente). *Otros Ingresos:* Anote la cantidad que cada persona recibió el mes pasado de: asistencia pública, sustento de menores, pensión de divorcio, (segunda columna), pensión de jubilación, Seguro Social (tercera columna) y CUALQUIER OTRO INGRESO (cuarta columna). En las demás columnas incluya, compensación laboral, desempleo, beneficios de huelga, Ingreso Social Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de Veteranos, beneficios por incapacidad, contribuciones regulares de personas que no viven en su casa, y CUALQUIER OTRO INGRESO. Declare el ingreso neto por ser dueño de negocio propio, finca o algún otro ingreso de renta. Al lado de la cantidad, escriba cuán frecuentemente lo recibió la persona. Si usted es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares no incluya el subsidio para vivienda.

Columna 3-Marque si no hay ingresos: Si la persona no tiene ingresos, marque el bloque.

Parte 5: Un adulto debe firmar la solicitud y anotar su número de Seguro Social o marcar el bloque si no tiene uno.

Parte 6: Conteste esta pregunta si lo desea.

SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Parte 1. Niños en escuela (Use una solicitud diferente para cada hijo de crianza)

Nombres de todos los niños en escuela (Nombre, Inicial del Segundo Nombre, Apellido)	Nombre de la Escuela	Grado	# de Cupones de Alimentos o TANF (si aplica). Vaya a la parte 5 si anota # de Cupones de Alimentos o TANF

Parte 2. Si el niño para el que usted solicita es un niño sin hogar, emigrante o que ha abandonado su hogar, marque el bloque apropiado y llame a Fairfield City Schools EMIS Coordinator por telefono en (513) 829-6300.

Sin Hogar Emigrante Abandonó su Hogar

Parte 3. Hijo de Crianza

Si esta solicitud es para un niño que es responsabilidad de una agencia de bienestar social o una corte, marque este bloque

luego anote la cantidad de ingreso personal que recibe el niño mensualmente: \$ _____. Vaya a la parte 5.

Parte 4. Ingreso bruto de su hogar—Usted debe decirnos cuanto es y cuando lo recibe

1. Nombre (Anoto a todos en su hogar) (Ejemplo) Jane Smith	2. Ingreso bruto y frecuencia Ejemplo: \$100/mes \$100/dos veces al mes \$100/cada 2 semanas \$100/semanales				3. Marque si no hay ingresos
	Ganancias del trabajo antes de deducciones	Asistencia de beneficios sociales, sustento de menores, pensión de divorcio	Pensiones, pensiones de jubilación, Ingresos de Seguro Social	Otros Ingresos	
	\$200/weekly	\$150/weekly	\$100/monthly	\$____/_____	<input type="checkbox"/>
	\$____/_____	\$____/_____	\$____/_____	\$____/_____	<input type="checkbox"/>
	\$____/_____	\$____/_____	\$____/_____	\$____/_____	<input type="checkbox"/>
	\$____/_____	\$____/_____	\$____/_____	\$____/_____	<input type="checkbox"/>
	\$____/_____	\$____/_____	\$____/_____	\$____/_____	<input type="checkbox"/>
	\$____/_____	\$____/_____	\$____/_____	\$____/_____	<input type="checkbox"/>
	\$____/_____	\$____/_____	\$____/_____	\$____/_____	<input type="checkbox"/>
	\$____/_____	\$____/_____	\$____/_____	\$____/_____	<input type="checkbox"/>
	\$____/_____	\$____/_____	\$____/_____	\$____/_____	<input type="checkbox"/>

Parte 5. Firma y Número de Seguro Social (Un Adulto debe firmar)

Un miembro adulto de la familia deberá firmar esta solicitud. Si completa la parte 4, el adulto que firma la solicitud deberá anotar su número de Seguro Social o marcar el bloque que indica que no tiene número de Seguro Social. (Vea el Acta de Privacidad al dorso.)

Prometo que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos Federales basado en la información que yo proveo. Entiendo que los oficiales de la escuela pueden verificar dicha información. Entiendo que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo podría ser procesado legalmente.

Firme Aquí: X _____ Nombre deletreado: _____ Fecha: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Número de Seguro Social: _____ - _____ - _____ No tengo número de Seguro Social

Parte 6. Identidad étnica y racial de los niños (opcional)

Marque una o más de las identidades raciales:

- Asiático
- Indígena Norteamericano o Nativo de Alaska
- Blanco
- Hawaiano o de otra isla del Pacífico
- De raza negra o Afro-Americano
- Otro

Marque una identidad étnica:

- Hispano Latino
- No Hispano ni Latino

No escriba en esta área. Esto es para uso oficial de la escuela.

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24, Monthly x 12

Total Income: _____ Per: Week Every 2 Weeks Twice A Month Month Year Household size: _____

Categorical Eligibility: _____ Date Withdrawn: _____ Eligibility: Free Reduced Denied Reason: _____

Temporary: Free Reduced Time Period: _____ (expires after _____ days)

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____ Follow-up Official's Signature: _____ Date: _____

Sus niños podrían calificar para comidas gratis o a precio reducido si el ingreso familiar está dentro de los límites de esta tabla.

TABLA FEDERAL DE INGRESOS			
Para el Año Escolar			
Tamaño del Hogar	Anual	Mensual	Semanal
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
Cada persona adicional:			

Declaración del Acta de Privacidad: Esto explica como nosotros usaremos la información que usted nos provea.

La Ley Nacional de Almuerzo Escolar, Richard B. Russell, exige la información en esta solicitud. Usted no tiene que proveer la información pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido. Se requiere el 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 el número de caso de Cupones para Alimentos, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) asignados a los niños para los cuales está solicitando. Tampoco es necesario proveer el número de Seguro Social si usted indica que el miembro adulto del hogar que firmó la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Nosotros usaremos su información para evaluar si sus hijos califican para comidas gratis o a precio reducido, para desarrollar el programa, y para hacer cumplir con las reglas del programa. Nosotros PODRÍAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudar a esos programas a evaluar, financiar o determinar beneficios; con auditores que revisan programas; y con personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones a las reglas de estos programas.

Declaración de No-Discriminación: Esto explica qué hacer si usted cree que se le ha tratado injustamente. De acuerdo con la ley Federal y la política del Departamento de Agricultura, está prohibido que esta institución discrimine por motivo de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o incapacidad. Para presentar una queja por discriminación, por favor escriba a *USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* o llame al (800) 795-3272 o al (202) 720-6382 (TTY). USDA no discrimina en sus programas y empleo.

COMPARTIENDO INFORMACIÓN CON OTROS PROGRAMAS

Querido Padre de Familia/Encargado:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que usted proveyó en su solicitud para Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido puede ser compartida con otros programas para los cuales sus niños podrían calificar. Nosotros tenemos que obtener autorización para compartir su información con los siguientes programas. El enviar esta forma no cambiará el hecho de que sus niños reciban comidas gratis o a precio reducido.

- No. Yo **NO QUIERO** que la información de mi solicitud para Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido sea compartida con ninguno de estos programas.
- Sí. Yo **QUIERO** que los oficiales de la escuela compartan la información en mi solicitud para Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido con **2011-2012 Butler County Success Program los grados K-6.**
- Sí. **MI aplicación es aprobada para alimentos gratis, YOSI** quiero que los oficiales de la escuela compartan la información de abajo y de mi aplicación de comidas de precios reducidos y gratis para que sean consideradas para la cenencia de la escuela y los fees extraescolar para el año de 2011-2012.
- Sí. Yo **QUIERO** que los oficiales de la escuela compartan la información en mi solicitud para Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido con **Legal Aid Society.**
- Si usted marcó **SÍ** en cualquiera o en todos los bloques de arriba, por favor llene la forma que aparece abajo. Su información será compartida solamente con los programas que usted marcó.

Nombre del Niño(a): _____ Escuela: _____

Nombre del Niño(a): _____ Escuela: _____

Nombre del Niño(a): _____ Escuela: _____

Nombre del Niño(a): _____ Escuela: _____

Firma del Padre/Encargado: _____ Fecha: _____

Nombre deletreado: _____

Street Dirección: _____

Ciudad/estado/código de área _____

Para más información, usted puede llamar a Food Services Department (513) 8291734.
Envíe ésta forma a: Food Services, 115 Donald Dr., Fairfield, OH 45014

Solo Para El Uso De La Oficina

_____ Fees Waiver Approved Date: _____ Parent/Guardian Informed _____

_____ Fees Waiver Denied Date: _____ Parent/Guardian Informed _____

_____ Request Sent to Applicable Schools? Date Sent: _____ Name of Bldg: _____

Building Representative Signature: _____