

Nombre: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
 # de ID \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

**Solicitud para Comidas Gratis o Reducidas de Precio del Distrito ESUHSD (2022-2023)** - Complete una solicitud por hogar. Envíe por correo la solicitud completa a ESUHSD-CNS, 830 N. Capitol Av, San José CA 95133. Lea las instrucciones incluidas con la solicitud sobre cómo presentar la solicitud. Escriba claramente con un bolígrafo. Código de Educación de California, Sección 49557(a): Las solicitudes para recibir comidas gratuitas o a precio reducido pueden presentarse en cualquier momento durante el día escolar. Los niños que participan en el Programa Federal Nacional de Almuerzos Escolares no serán identificados abiertamente mediante el uso de fichas especiales, boletos especiales, filas de servicio especiales, entradas separadas, comedores separados o por cualquier otro medio". Preguntas directas a Servicios de Nutrición Infantil – 408-347-5191. Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

**PASO 1 – INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE** — Los niños en crianza temporal y los niños que cumplen con la definición de sin hogar, migrante o fugitivo son elegibles para el comidas gratuitas. Si hay más miembros en el hogar que el número de líneas en la solicitud, adjunte una segunda solicitud. Marque la casilla de solicitud si el estudiante es

Escriba el nombre de TODOS los niños  
 (Primero, inicial del medio, apellido)

Ponga el nombre de la escuela o  
 Número de identificación del estudiante  
 (si tiene)

niño adoptivo, sin hogar, migrante, fugitivo

Grado	Crianza	Sin Hogar	Migrante	Fugitivo

**PASO 2 – PROGRAMAS DE ASISTENCIA:** CalFresh, CalWORKs, o FDPIR ¿ALGÚN miembro del hogar (niño o adulto) participa actualmente en CalFresh, CalWORKs o FDPIR? Si la respuesta es NO, omita el PASO 2 y continúe con el PASO 3.

En caso afirmativo, marque la casilla del programa correspondiente, ingrese un número de caso, omita el PASO 3 y continúe con el PASO 4.

CalFresh  CalWorks  FDPIR (Ponga el número de caso (NO el número de tarjeta EBT) \_\_\_\_\_)

**PASO 3 – INFORME DE INGRESOS PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR** (Omita este paso si respondió "Sí" al PASO 2)

Ingrese el ingreso BRUTO TOTAL (antes de las deducciones) en dólares enteros ganados. Ingrese el período de pago correspondiente en el cuadro "Con qué frecuencia": W= Semanal, 2W= Quincenal, 2M= Dos veces al mes (cada 15 días), M= Mensual, Y= Anual

**A. INGRESOS DEL ESTUDIANTE:** Ingresos de estudiante ganado en total por TODOS los estudiantes en el hogar - PASO 1: \_\_\_\_\_ Con qué frecuencia: \_\_\_\_\_

**B. TODOS LOS OTROS INGRESOS:**

Escriba los nombres de TODOS LOS DEMÁS miembros del Hogar que no aparecen en Paso 1- inclúyase usted mismo

Ganancias del trabajo	¿Con qué frecuencia?	Asistencia pública/SSI Manutención de niños/pensión alimenticia	¿Con qué frecuencia?	Pensiones Jubilación/ Todos los demás ingresos	¿Con qué frecuencia?
\$		\$		\$	
\$		\$		\$	
\$		\$		\$	
\$		\$		\$	

**DO NOT COMPLETE – SCHOOL USE ONLY**

How Often: \_\_\_\_\_ Weekly \_\_\_\_\_ Bi-Weekly \_\_\_\_\_ Twice a Month \_\_\_\_\_ Monthly \_\_\_\_\_ Yearly \_\_\_\_\_  
 Total Household Income: \$ \_\_\_\_\_ Total Household Size: \_\_\_\_\_ Categorical: \_\_\_\_\_ Error Prone: \_\_\_\_\_  
 Eligibility Status: \_\_\_\_\_ Free \_\_\_\_\_ Reduced \_\_\_\_\_ Denied \_\_\_\_\_  
 Verified as: \_\_\_\_\_ Homeless \_\_\_\_\_ Migrant \_\_\_\_\_ Runaway \_\_\_\_\_  
 Determining Official Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
 Confirming Official Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
 Verifying Official Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**PASO 4 – REQUERIDO - INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha Actual: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ # de Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 FIRMA: \_\_\_\_\_ Los últimos 4 dígitos del Número del Seguro Social (SSN): \_\_\_\_\_

**No olvidar**

marque si no hay SSN

**OPCIONAL - IDENTIDADES ÉTNICAS Y RACIALES DE LOS NIÑOS**

Tenemos requerido solicitar información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Esta información es importante y ayuda a asegurarnos de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido.

**Etnicidad (marque una):**

Hispana o Latina  No Hispana o Latina

**Raza (marque uno o más):**

India americana o nativa de Alaska  Asiática  Negra o afroamericana  
 Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico  Blanca



Estimado Padre/Madre o Tutor:

Nuestro Distrito Escolar participa en el Programa Nacional de Almuerzo Escolar y el Programa de Desayuno Escolar al ofrecer comidas nutritivas todos los días escolares. A partir de este curso escolar, el Programa (California Universal Meals) permitirá a todos los estudiantes en todas las escuelas un desayuno y almuerzo gratis todos los días escolares sin tener que completar una solicitud de comida. Se recomienda encarecidamente completar este formulario, ya que brinda beneficios adicionales para usted y el distrito, como subvenciones, financiación de programas, exenciones deportivas, descuentos en la tarifa de pruebas AP y descuentos en Internet, entre otros.

Usted o sus hijos no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para calificar para estos beneficios. Si hay más miembros en el hogar que el número de líneas en la solicitud, adjunte una segunda solicitud. Para obtener asistencia adicional, llame al 408 347 5191.

CARTA AL HOGAR PARA COMIDAS GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO

CALIFICACIÓN: Sus hijos pueden calificar para comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso de su hogar es igual o inferior a las guías federales de elegibilidad de ingresos a continuación.

Guías de Elegibilidad de Ingresos

Del 1º de julio de 2022 al 30 de junio de 2023

Table with 6 columns: # de Personas, Año, Mes, Dos Veces al Mes, Cada Dos Semanas, Semanal. It lists income thresholds for 1-8 family members and includes a row for additional family members.

SOLICITUD DE BENEFICIOS: No se puede revisar una solicitud de comidas gratuitas o reducidas a menos que se completen todas las secciones obligatorias. Un hogar puede aplicar en cualquier momento durante el curso escolar. Si no es elegible ahora, pero los ingresos de su hogar disminuyen, la cantidad de personas en el hogar aumenta o un miembro del hogar se vuelve elegible para los beneficios de CalFresh, California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs) o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), usted puede presentar una solicitud en ese momento.

CERTIFICACIÓN DIRECTA: No se requiere una solicitud si el hogar recibe una carta de notificación que indica que todos los niños están automáticamente certificados para las comidas gratuitas. Si no recibió una carta, complete una solicitud.

VERIFICACIÓN: Los funcionarios escolares pueden verificar la información en la solicitud en cualquier momento durante el curso escolar. Es posible que se solicite enviar información para validar sus ingresos o la elegibilidad actual para los beneficios de CalFresh, Cal-WORKs o FDPIR.

PARTICIPANTES DEL PROGRAMA "WIC": Los hogares que reciben beneficios del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC) pueden ser elegibles para comidas gratuitas o a precio reducido completando una solicitud.

ESTUDIANTES SIN HOGAR, MIGRANTES, FUGITIVOS Y DE HEAD START: Los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, migrantes o fugitivos y los niños que participan en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratuitas. Comuníquese con Servicios de Nutrición Infantil al 408 347 5191.

NIÑOS BAJO CRIANZA TEMPORAL: La responsabilidad legal debe ser a través de una agencia de cuidado de crianza o corte para calificar para comidas gratis. Un niño de crianza puede ser incluido como miembro del hogar si la familia de crianza opta por presentar una solicitud para sus hijos que no son de crianza en la misma solicitud y debe informar cualquier ingreso personal obtenido por el niño de crianza. Si los niños que no son de crianza no son elegibles, esto no impide que un niño de crianza reciba comidas gratuitas.

AUDIENCIA JUSTA: Si no está de acuerdo con la decisión sobre la determinación de su solicitud o el resultado de la verificación, puede discutirlo con el funcionario de audiencias. También tiene derecho a una audiencia imparcial, que puede solicitar llamando o escribiendo a: Associate Superintendent of Business, ESUHS, 830 N. Capitol Ave., San José, CA 95133—408 347 5051.

TRANSFERENCIA DE ELEGIBILIDAD: El estado de elegibilidad de su hijo del curso escolar anterior continuará en el nuevo curso escolar hasta por 30 días hábiles o hasta que se tome una nueva determinación. Cuando finalice el período de transferencia, su hijo pasará a pagar, a menos que el hogar llene una solicitud del curso actual y reciba una carta de notificación para comidas gratuitas o a precio reducido.

Los funcionarios escolares no están obligados a enviar recordatorios o avisos de elegibilidad vencidos.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

CÓMO SOLICITAR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO – Complete una solicitud por hogar. Escriba claramente con un bolígrafo. La información incompleta, ilegible o incorrecta retrasará el procesamiento.

PASO 1: INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE–Incluya TODOS LOS ESTUDIANTES que asisten al Distrito (ESUHS) y a TODOS sus hermanos. Escriba su nombre (primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido), escuela y nivel de grado. Si alguno de los estudiantes enumerados es un hijo de crianza, marque la casilla "Crianza". Si solo está solicitando un niño de crianza, complete el PASO 1 y luego continúe con el PASO 4. Si alguno de los estudiantes enumerados puede ser una persona sin hogar, migrante o fugitivo, marque la casilla correspondiente "Sin hogar, migrante o fugitivo" y complete todos los PASOS de la aplicación.

PASO 2: PROGRAMAS DE ASISTENCIA– Si CUALQUIER miembro del hogar (niño o adulto) participa en CalFresh, CalWORKs o FDPIR, entonces todos los niños son elegibles para recibir comidas gratis. Debe marcar la casilla del programa de asistencia correspondiente, ingresar un número de caso y luego continuar con el PASO 4. Si nadie participa, omita el PASO 2 y continúe con el PASO 3.

PASO 3: INFORME DE INGRESOS PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR– Debe informar el ingreso BRUTO (antes de las deducciones) de TODOS los miembros del hogar (niños y adultos) en dólares enteros. Ingrese "0" para cualquier miembro del hogar que no reciba ingresos.

- A. Informe el ingreso BRUTO combinado de todos los estudiantes enumerados en el PASO 1 e ingrese el período de pago correspondiente. Incluya los ingresos de un niño de crianza si está solicitando niños de crianza y no de crianza en la misma solicitud.
B. Escriba los nombres (nombre y apellido) de TODOS LOS DEMÁS miembros del hogar que no figuran en el PASO 1, incluido usted mismo. Informe el ingreso BRUTO total de cada fuente e ingrese el período de pago actual.
C. Ingrese los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (SSN). Si ningún miembro adulto del hogar tiene un SSN, marque la casilla "SIN SSN".

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO– La solicitud debe estar firmada por un miembro adulto del hogar. La persona que firma la solicitud debe figurar en el Paso 3. Escriba en letra de molde el nombre del adulto que firma la solicitud, incluya la información de contacto y la fecha de hoy. Es MUY útil si incluye su dirección de correo electrónico.

OPCIONAL: IDENTIDADES ÉTNICAS Y RACIALES DE LOS NIÑOS – Es opcional marcar esta sección y no afecta la elegibilidad de sus hijos para comidas gratuitas o a precio reducido. Por favor, marque las casillas correspondientes.

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN: La Ley Nacional de Almuerzos Escolares "Richard B. Russell" requiere la información en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar a su hijo para comidas gratuitas o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del principal asalariado u otro miembro adulto del hogar. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no son necesarios cuando indica un número de caso de Programas como CalFresh, CalWORKs o FDPIR u otro identificador de FDPIR para su hijo o cuando indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para comidas gratis o a precio reducido, y para la administración y aplicación de los programas de almuerzos y desayunos.

PREGUNTAS/NECESITA AYUDA: Comuníquese con Servicios de Nutrición Infantil en CNS@esuhsd.org o llame al 408 347 5191.

REMITIR: Envíe una solicitud completa a CNS-ESUHS, 830 N. Capitol Av., San José, CA 95133 o a la cafetería de su escuela. Se le notificará si su solicitud es aprobada o denegada para que su hijo reciba comidas gratuitas o a precio reducido.

Atentamente,

Julie Kasberger, Directora de Servicios Generales del Distrito (ESUHS)