

## INSTRUCCIONES PARA APLICAR

---

Favor de utilizar estas instrucciones para llenar la solicitud para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido. Solamente necesita completar una solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en **Riverside School District**. La aplicación debe estar llenada completamente para solicitar comida gratuita o de precio reducido para sus hijos.

Cada paso de las instrucciones corresponde a los pasos en la solicitud. Si en algún momento usted no está seguro cómo responder, favor de contactar **Soila Ramos** [soramos@riverside.k12.az.us](mailto:soramos@riverside.k12.az.us) **602-477-2780 ext. 4205**.

**Favor de usar pluma (no lápiz) al llenar la solicitud y escriba en letra clara y de molde.**

### PASO 1- NOMBRES DE TODOS NINOS EN EL HOGAR

Enumere a todos los miembros de la casa que sean bebés, niños, y estudiantes hasta e incluyendo el grado 12. Esto debe de incluir todos los niños que viven en su hogar. Estas personas no tienen que ser parientes para ser parte de su hogar.

Enumere el primer nombre, inicial del medio nombre, y el apellido de cada niño. Ponga solo un nombre por línea, y ponga una sola letra en cada cuadro. No continúe si no hay más cuadros. Si no le alcanzan las líneas del formulario, agregue una hoja con toda la información requerida para los niños adicionales.

Si los niños asisten a la escuela, por favor enumere el nombre de la escuela.

Si usted cree que los niños son de adopción temporal (Foster), sin hogar, migrante, o fugado, favor de marcar el cuadro al lado del nombre del niño donde dice niño foster, sin hogar, migrante, o fugado.

Ya que haiga enumerado a todos los niños, **vaya al PASO 2**.

### PASO 2- PARTICIPACIÓN EN SNAP, TANF, O FDPIR

Participa algún miembro de su hogar (incluyendo a los adultos) actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF, O FDPIR?

En la barra gris, circule sí o no.

Si respondió Si- Enumere el número de caso en el cuadro titulado Numero de Caso y vaya directamente al **PASO 4**.

Si respondió No- Deje esta sección en blanco y vaya al **PASO 3**.

- Tenga en cuenta que el número de tarjeta de transferencia electrónica de beneficios QUEST de 16 dígitos que comienza en '5077' no es un numero de caso apropiado.

### PASO 3- INFORMACION SOBRE LOS INGRESOS DEL HOGAR

- A. Ingresos de los niños**-Declare todos los ingresos obtenidos por los niños en su hogar. Vea la guía titulada "Guía de Ingresos Para Niños" y declare el ingreso **total**

**bruto** en el cuadro marcado “Ingresos BRUTO del Niño” para todos los niños que enumero en PASO 1.

Ingreso de los niños se refiere al dinero recibido fuera de su hogar que se les paga directamente a sus hijos. Muchos hogares no tienen ningún ingreso de niños. Utilice la guía en esta página para determinar si tiene ingresos de niños que tiene que declarar. Si los niños no reciben ingresos, indique “0” o deje los cuadros vacíos. Si usted deja esta parte vacía, significara que no tiene ingresos para declarar para ningún niño en el hogar.

Solo cuente los ingresos de los niños adoptados temporal (Foster) si está aplicando para ellos junto con el resto de su hogar. Es opcional que incluya a los niños Foster como miembros del hogar si viven con usted.

| Guía de Ingresos Para Niños  |   |
|--|---|
| Tipo de ingreso  | Ejemplos  |
| Ingresos del empleo  | Un niño tiene un trabajo en el que gana un sueldo o salario.  |
| Seguro Social: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagos de discapacidad</li> <li>• Beneficios de sobrevivientes</li> </ul> | <p>Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social.</p> <p>Un padre es discapacitado, se retiró, o ha fallecido y su hijo recibe beneficios de seguro social.</p> |
| Ingresos de personas <i>fuera</i> del hogar  | Un amigo o miembro de la familia extendida que <i>regularmente</i> le da dinero para gastar a un niño.  |
| Ingresos de cualquier otro origen  | Un niño recibe ingresos de un fondo de pensiones privado, anualidad, o fideicomiso.   |

**B. Miembros Adultos del Hogar e Ingresos-** Escriba el nombre de cada miembro adulto del hogar en los cuadros titulados “Nombres y Apellidos de los Adultos del Hogar” **No incluya a los miembros del hogar que puso en PASO 1.** Enumere un nombre por línea, y escribe el nombre y apellido en cada caja. Si necesita líneas adicionales, agregue una hoja con toda la información requerida para los miembros adicionales del hogar.

Declare el **ingreso bruto** (cantidad antes de impuestos y deducciones) de cada adulto en la misma línea en la que aparece el nombre. Luego, rellene el circulo para indicar si las ganancias son semanales, quincenales, (cada dos semanas), 2x mes (2 pagos al mes), o mensual (1x mes). La guía a continuación da ejemplos de los diferentes tipos de ingresos para los adultos. Si alguien no recibe ingresos, escriba “0” o deje esos cuadros vacíos.

| Tipos de Ingresos Para Adultos |  |                                    |
|--------------------------------|--|------------------------------------|
| Ingresos de Empleo             | Asistencia Pública/<br>Mantención de Menores/<br>Pensión Matrimonial | Pensiones/Retiro/Otros<br>Ingresos |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sueldos, Salarios, bonos en efectivo</li> <li>• El ingreso neto del trabajo por cuenta propia (granja o negocio)</li> </ul> <p><b>Si usted está en el Militar EE.UU.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sueldo básico y bonos en efectivo (<i>no incluya el pago de combate, FSSA, o subsidios de vivienda privatizados</i>)</li> <li>• Subsidios para la vivienda fuera de la base, alimentos y ropa</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beneficios de desempleo</li> <li>• Compensación del trabajador</li> <li>• Ingresos de Seguridad Suplementario (SSI)</li> <li>• Asistencia en efectivo del Gobierno Estatal o Local</li> <li>• Pagos de pensión matrimonial</li> <li>• Pagos de manutención de menores</li> <li>• Beneficios de veteranos</li> <li>• Beneficios de huelga</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguro Social (incluyendo beneficios de retiro, de ferrocarril y de pulmón negro)</li> <li>• Pensiones privadas o de discapacidad</li> <li>• Ingresos regulares de fideicomisos o sucesiones</li> <li>• Anualidades</li> <li>• Ingresos de inversión</li> <li>• Interés ganado</li> <li>• Ingresos de alquiler</li> <li>• Pagos en efectivo regulares fuera del hogar</li> </ul> |
|--|--|---|

La parte posterior de esta aplicación ofrece las mismas guías de ingresos.

**C. Número total de miembros del hogar y número de seguro social.**

Declare el número total de personas en su hogar (todos los adultos y niños) en el primer cuadro.

Declare los últimos 4 números del Número de Seguro Social (SSN) del proveedor principal de ingresos u otro adulto en el hogar. Usted tiene derecho a solicitar beneficios, incluso si no tenga un Número de Seguro Social. Simplemente deje el espacio vacío y seleccione el cuadro “Indique si no hay SSN”

**PASO 4- INFORMACION DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO**

Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar certifica (jura) que toda la información ha sido reportada de una manera completa y verdadera.

Favor de firmar, poner la fecha de hoy, e imprimir su nombre.

Provea su información de contacto, incluyendo su dirección actual so esa información está disponible. Si no tiene una dirección permanente, no significa que sus hijos no son elegibles para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido. Proveyendo un un número de teléfono, correo electrónico, o las dos cosas es opcional, pero nos ayuda a contactarlo rápidamente si necesitamos hacerlo.

**INFORMACION OPCIONAL**

La parte posterior de esta aplicación ofrece una sección para compartir información acerca de la raza de sus hijos y el origen étnico. Este espacio es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para recibir comida gratis o a precios reducido.

Esta sección también incluye información importante acerca de la privacidad y los derechos civiles. Favor de leer estas declaraciones antes de entregar la solicitud.

---

Una vez que se completa el formulario, debe enviarse por correo, o entregarse a **1414 S. 51st Ave. Phoenix, AZ. 85043.**

*Conforme a la ley federal y las políticas y regulaciones de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta instituci tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de genero y orientacion de sexual), edad, discapacidad, venganza o represalia por actividades realizadas en el pasado relacionadas con los derechos civiles.*

*La informacion del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicaci alternativos para obtener informaci sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra agrandada, grabaci de audio y lenguaje de ses americano) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el TARGET Center del USDA al **(202) 720-2600** (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Transmisi de Informaci al **(800) 877-8339**.*

*Para presentar una queja por discriminaci en el programa, el reclamante debe completar un formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminaci del programa del USDA, que se puede obtener en línea, en [https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDAProgramComplaintForm-Spanish-Section\\_508Compliant.pdf](https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDAProgramComplaintForm-Spanish-Section_508Compliant.pdf), en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la direcci y el nero de teléfono del reclamante, y una descripci escrita de la supuesta acci discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR, por sus siglas en inglés) sobre la naturaleza y la fecha de la presunta violaci de los derechos civiles. La carta o el formulario AD-3027 completado debe enviarse al USDA por medio de:*

**correo postal:**

*U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410; o´*

**fax:**

*(833) 256-1665 o´ (202) 690-7442; o´*

**correo electrico:**

*[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).*

*Esta instituci ofrece igualdad de oportunidades.*