

# Salida School District

## Cómo Solicitar Comidas Escolares

### Gratuitas oa Precio Reducido

Por favor, utilice estas instrucciones para ayudarle a llenar la solicitud de comidas escolares gratis oa precio reducido. Sólo necesita presentar una solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en **Salida School District**. La solicitud debe ser llenada completamente para certificar a sus hijos por comidas escolares gratis oa precio reducido.

Por favor, siga estas instrucciones en orden! Cada paso de las instrucciones es el mismo que los pasos de su aplicación. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, comuníquese con Terry A. Clark, Nutrition Services Mgr. at 530-5433 or [tclark@salidaschools.org](mailto:tclark@salidaschools.org).

**POR FAVOR USE UNA PLUMA (NO UN LÁPIZ) CUANDO LLENE LA APLICACIÓN Y HAGA SU MEJOR IMPRIMIR CLARAMENTE. DEVUELVA LA SOLICITUD COMPLETADA Y FIRMADA A:**

Terry A. Clark, Nutrition Services Mgr., Salida School District, 349 E. 9th St., Salida, CO 81201

#### PASO 1: LISTE TODOS LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN SALIDA SCHOOL DISTRICT.

Cuéntenos cuántos estudiantes viven en su hogar. No tienen que estar relacionados con usted para ser una parte de su hogar.

##### ¿A quiénes debo incluir en esta lista?

Al llenar esta sección, favor incluya a todos los miembros de su hogar que son:

- Estudiantes que asisten al Salida School District y están bajo su cuidado bajo un arreglo de crianza temporal, o califican como jóvenes sin hogar, migrantes o jóvenes huir;
- Estudiantes que asisten al Salida School District, independientemente de la edad.

**A) *Escriba el nombre de cada estudiante.*** Para cada estudiante, escriba su nombre, inicial y apellido. Utilice una línea de la solicitud para cada niño. Si hay más niños presentes que líneas en la solicitud, adjunte un segundo pedazo de papel con toda la información requerida para los niños adicionales.

**B) *¿El estudiante tiene ingresos?*** Si 'Sí' indica los ingresos de los estudiantes en el PASO 3A.

**C) *Opcional:*** Proporcione la fecha de nacimiento y el grado para cada estudiante.

**D) *¿Tienes niños de crianza?*** Si alguno de los niños que figuran en la lista son niños de crianza, marque la casilla "Niño de Crianza" junto al nombre del niño. **Los niños de crianza que viven con usted pueden contar como miembros de su hogar y deben ser listados en su solicitud.** Si solo está solicitando hijos de crianza temporal, después de completar el PASO 1, vaya al PASO 4 de la solicitud y estas instrucciones.

**E) *¿Hay niños sin hogar, migrantes, bajo custodia temporal o que participan en Head Start?*** Si cree que alguno de los niños enumerados en esta sección puede cumplir con esta descripción, marque la casilla "Desamparados, Head Start, Migrante, Runaway" junto al nombre del niño y complete todos los pasos de la solicitud.

#### PASO 2: ¿ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR (INCLUYENDO USTED) PARTICIPAN EN UNO O MAS DE ASISTENCIA:

## SNAP, TANF O FDPIR?

Si alguien en su hogar participa en los programas de asistencia que se enumeran a continuación, sus hijos son elegibles para comidas escolares gratis:

- El Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP)
- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF/Colorado Works - Ayuda Monetaria Básica o Desviación Estatal)
- El Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR)

### A) SI NADIE EN SU HOGAR PARTICIPA EN CUALQUIERA DE LOS PROGRAMAS ANTERIORES:

- Deje en blanco el PASO 2 y continúe con el PASO 3.

### B) SI CUALQUIER PERSONA EN SU HOGAR PARTICIPA EN CUALQUIERA DE LOS PROGRAMAS ANTERIORES:

- Proporcione un número de caso para SNAP, TANF o FDPIR. Sólo necesita escribir un número de caso. Si participa en uno de estos programas y no sabe el número de su caso, comuníquese con su oficina de programas de asistencia del condado o del estado. Debe proporcionar un número de caso en su solicitud.
- Si proporcionó un número de caso, vaya al PASO 4.

## PASO 3: INFORME DEL INGRESO BRUTO PARA TODOS LOS ESTUDIANTES Y MIEMBROS DEL HOGAR

**A) Ingreso del Estudiante:** Consulte la tabla titulada "Fuentes de Ingresos para el Estudiante" a continuación e informe el ingreso bruto combinado (antes de impuestos y otras deducciones) para **TODOS** los estudiantes listados en el Paso 1 de su hogar en el recuadro marcado "Ingreso del Estudiante" Fomentar los ingresos de los niños si usted está solicitando para ellos junto con el resto de su hogar. Es opcional que el hogar incluya a los niños de crianza que viven con ellos como parte del hogar.

### Qué es el ingreso del estudiante?

Los ingresos que se reciben de fuera de su hogar y se pagan **directamente** a sus hijos deben ser reportados. Muchos hogares no tienen ningún ingreso estudiantil. Use la table a continuación para determinar si su hogar tiene ingresos para reporter.

Fuentes de Ingreso para Estudiantes	
Fuentes de Ingreso para Estudiantes	Ejemplos
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ganancia del trabajo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Un niño tiene un trabajo que le paga un salario.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Seguro Social<ul style="list-style-type: none"><li>o Pagos por Incapacidad</li><li>o Beneficios Para Sobrevivientes</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Un niño es ciego o con incapacidad que recibe beneficios de seguro social.</li><li>• Uno de los padres tiene una incapacidad, es pensionado o difunto, y su hijo recibe beneficios de seguro social.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ingresos de otras personas que no pertenecen al hogar</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Amigos o familiares que generalmente mandan dinero al niño.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ingreso de cualquier otra fuente</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Un niño recibe un ingreso de fondos de jubilación privados, anualidades o fideicomiso.</li></ul>

**B) Todos los demás miembros del hogar (incluyéndote a ti mismo):** Escribe el nombre de cada miembro del hogar en los recuadros "Nombres de otros miembros del hogar". **No liste los miembros de la familia que enumeraste en el PASO 1.** Si un estudiante que aparece en el PASO 1 tiene ingresos, Siga las instrucciones del PASO 3, parte A.

**PARA CADA MIEMBRO DEL HOGAR:**

**¿A quién debo poner en esta lista?**

Al llenar esta sección, incluya a **todos** los miembros de su hogar que sean:

- Vivir con usted y compartir los ingresos y los gastos, aunque no estén relacionados, e incluso si no reciben ingresos propios.
- Los niños menores de 18 años de edad o menores y que cuentan con el apoyo de los ingresos del hogar, que no fueron informados como estudiantes;

**No** incluya a personas que:

- Viven con usted pero no se están manteniendo con el ingreso de su hogar y no contribuyen ingresos a su hogar.
- Niños y estudiantes que ya están en la lista del Paso 1.

¿Cómo puedo llenar la cantidad de ingresos y la fuente?

PARA CADA TIPO DE INGRESO:

- Use las tablas de esta sección para determinar si su hogar tiene ingresos para reportar.
- **Reportar SOLAMENTE todas las cantidades en ingresos brutos.** Informe todos los ingresos en dólares enteros. No incluya los centavos.
  - Ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de impuestos o deducciones.
  - Muchas personas piensan en los ingresos como la cantidad que "llevan a casa" y no la cantidad total, "bruto". Asegúrese de que los ingresos que usted reporta en esta solicitud NO han sido reducidos para pagar impuestos, primas de seguros o cualquier otra cantidad tomada de su salario.
- Escriba un "0" en cualquier campo donde no haya ingresos que reportar. Los campos de ingresos que queden vacíos o en blanco se contarán como ceros. Si escribe "0" o deja los campos en blanco, está certificando que no hay ingresos para informar. Si los funcionarios locales han sabido o la información disponible que su ingreso familiar fue reportado incorrectamente, su solicitud será verificada por causa.
- Marque con qué frecuencia cada tipo de ingreso se recibe usando las casillas de verificación a la derecha de cada campo.

**C) Reporte los ingresos del trabajo.** Consulte la tabla titulada "Fuentes de ingresos para adultos" en estas instrucciones e informe todos los ingresos del trabajo en el campo "Ganancias del trabajo" en la solicitud. Si usted es un empresario independiente o dueño de una granja, reportará sus ingresos netos.

**¿Y si soy trabajador independiente?**

Si usted es trabajador independiente, reporte el ingreso de su trabajo como **neto**. Éste se calcula restando los costos de su negocio de las entradas totales o ingreso bruto.

**D) Informe los ingresos de Asistencia Pública / Manutención de Niños / Pensión Alimenticia.** Refiérase a la tabla titulada "Fuentes de ingresos para adultos" en estas instrucciones e informe todos los ingresos que se aplican en el campo "Asistencia pública / manutención de niños / pensión alimenticia" de la solicitud. No reporte el valor de cualquier beneficio de asistencia pública de valor en efectivo NO listado en la tabla. Si los ingresos se reciben de manutención de hijos o pensión alimenticia, sólo los pagos ordenados por la corte deben ser reportados aquí. Los pagos informales pero regulares deben ser reportados como "otros" ingresos en la siguiente parte.

**E) Informe los ingresos de Pensiones / Retiro / Todos los demás ingresos.** Consulte la tabla titulada "Fuentes de ingresos para adultos" en estas instrucciones e informe todos los ingresos que se apliquen en el campo "Pensiones / Retiro / Otros ingresos" de la solicitud.

**F) Reporte el tamaño total del hogar.** Ingrese el número total de miembros del hogar en el campo "Total de miembros

**del hogar (niños y adultos)".** Este número DEBE ser igual al número de miembros del hogar que figuran en el PASO 1 y PASO 3. Si hay miembros de su hogar que usted No se han incluido en la solicitud, vuelva a agregarlos. Es muy importante listar todos los miembros del hogar, ya que el tamaño de su hogar determina su elegibilidad para comidas escolares gratis oa precio reducido.

**G) Proporcione los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social, o una indicación de que no tiene Número de Seguro Social.** El principal asalariado del hogar u otro miembro adulto del hogar debe ingresar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social en el espacio provisto. Usted es elegible para solicitar beneficios incluso si no tiene un número de Seguro Social. Si ningún miembro adulto del hogar tiene un Número de Seguro Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha etiquetada "Marque si no hay SSN".

FUENTES DE INGRESOS PARA ADULTOS		
Ingresos del Trabajo	Asistencia Pública/Manutención de Menores/Pensión Matrimonial	Pensión/Jubilación/Otros Ingresos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sueldo, pagos, bonos en efectivo</li> <li>Ingreso <b>neto</b> de trabajo independiente (finca o               <ul style="list-style-type: none"> <li>negocio propio)</li> </ul> </li> <li>Pagos por huelgas</li> </ul> <p><b>Si está en las Fuerzas Armadas de los EE.UU.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sueldo básico y bonos en efectivo (No incluya pago de combate, FSSA o ayudas privadas de vivienda)</li> <li>Ayudas para vivienda fuera de la base militar,               <ul style="list-style-type: none"> <li>comida y ropa</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beneficios de Desempleo</li> <li>Compensación laboral</li> <li>Ingreso Complementario del Seguro Social (SSI)</li> <li>Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local</li> <li>Pensión matrimonial</li> <li>Manutención de menores</li> <li>Beneficios para los veteranos de las Fuerzas Armadas de los EE.UU.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguro Social</li> <li>(incluyendo jubilación de ferrocarriles y enfermedad del pulmón de minero)</li> <li>Pensiones privadas o por discapacidad</li> <li>Ingresos de herencia o fideicomisos</li> <li>Anualidades</li> <li>Ingreso de inversiones</li> <li>Intereses</li> <li>Ingresos de alquiler</li> <li>Pagos <i>regulares</i> en efectivo de fuentes afuera</li> </ul>

**PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE ADULTO**

Todas las solicitudes deben ser firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar está prometiendo que toda la información ha sido verdad y completamente informado. **Antes de completar esta sección, también asegúrese de haber leído las declaraciones de privacidad y derechos civiles en la parte posterior de la solicitud.**

**A) Provea su información de contacto.** Si tiene dirección permanente, escriba su dirección actual en los espacios correspondientes. **Si no tiene una dirección permanente, esto no quiere decir que sus hijos no son elegibles para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido.** Poner un número de teléfono, correo electrónico es opcional, pero nos ayuda a contactarle rápidamente si necesitamos hacerlo.

**B) Firme y escriba su nombre en letra de molde.** Escriba su nombre en letra de molde en la casilla "Nombre en letra de molde del adulto que llena el formulario." Y firme en la casilla "Firma del adulto que completa este formulario."

**C) Escriba la Fecha de Hoy.** Escriba la fecha de hoy en la casilla indicada.

**PASO 5: LIBERACIÓN DE INFORMACIÓN**

La información proporcionada en esta solicitud se usará conjuntamente con los programas educativos del estado y puede ser compartida con las oficinas del Programa de Seguro de Salud para Niños (SCHIP) de Medicaid o del Estado para buscar la inscripción de niños en los programas mencionados anteriormente. Además, si sus estudiantes son elegibles para recibir comidas gratis o de precio reducido, esta información puede ser compartida con la escuela / distrito con el propósito de renunciar a ciertos costos del programa escolar / distrital que su niño (a) podría requerir pagar. No se permite a la escuela / distrito compartir su información con nadie más. Usted no está obligado a consentir la divulgación de su información; Esto no afectará la elegibilidad de su (s) estudiante (s) para comidas escolares. Su información será compartida a menos que usted marque uno de los cuadros abajo.

**OPCIONAL: Comparta las identidades raciales y étnicas de los niños.** En la parte posterior de la solicitud, le pedimos que comparta información sobre la raza y etnia de sus hijos. **Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para comidas escolares gratis oa precio reducido.**

# Salida School District 2018-2019 Solicitud del hogar para comida escolar gratuita y de precio reducido

Llene una solicitud por hogar. Por favor usa una pluma negra o azul (no lápiz).

## PASO 1 Mencione a todos los estudiantes que asisten Salida School District (si necesita más espacios para nombres adicionales, adjunte otra hoja)

Nombre del estudiante	Inicial	Apellido del estudiante	Fecha de nacimiento						Grado	Niño de Acogida	Head Start	Bajo Custodia Temporal	Sin Hogar	Custodia Migrante
			M	M	D	D	A	A						

Marque todas las que apliquen. Lea **Cómo solicitar comida escolar gratuita y de precio reducido** para más información.

## PASO 2 Si algún miembro del hogar (incluido usted) actualmente recibe asistencia de cualquiera de los siguientes programas: SNAP, TANF o FDPIR enumeran el número de caso a continuación.

Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF/Colorado Works – Asistencia Básica en Efectivo o Asistencia Alternativa Estatal), o Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR). **Proporcione el número de caso y vaya al Paso 4.**

<input type="text"/> Número de caso SNAP	<input type="text"/> Número de caso TANF	<input type="text"/> Número de caso FDPIR
---------------------------------------------	---------------------------------------------	----------------------------------------------

## PASO 3 Informe el ingreso de TODOS los miembros del hogar (omite este paso si proporcionó un número de caso en el PASO 2)

### A. Ingresos del estudiante

Por favor incluya el ingreso **TOTAL**, si alguno, recibido por los estudiantes mencionados antes.

Ingreso del estudiante

\$	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	¿Con qué frecuencia?				
		Semanal <input type="radio"/>	Cada 2 Semanas <input type="radio"/>	2x Mes <input type="radio"/>	Mensual <input type="radio"/>	Anual <input type="radio"/>

### B. Todos los demás miembros del hogar (inclúyase a sí mismo)

Escriba los nombres de todos los miembros del hogar que no mencionó en el Paso 1 (inclúyase a sí mismo) aun si no reciben ingresos. Por cada miembro del hogar mencionado, solo si reciben ingresos, informe el **TOTAL BRUTO (ANTES DE IMPUESTOS Y DEDUCCIONES)** por cada fuente redondeando los dólares (no centavos). Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si escribe '0' o deja cualquier espacio en blanco, usted certifica que no tiene que informar ingresos.

#### Nombres de todos los otros miembros del hogar (Nombre y apellido)

Ingresos del trabajo	¿Con qué frecuencia?					Pensiones/Jubilación/cualquier otro ingreso	¿Con qué frecuencia?				
	Semanal	Cada 2 Semanas	2x Mes	Mensual	Anual		Semanal	Cada 2 Semanas	2x Mes	Mensual	Anual
\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Total de miembros del hogar (Estudiantes y adultos de los pasos 1 y 3)

Últimos números del Seguro Social (SSN) del adulto que firma o marque 'NO SSN' SOLO si completó el Paso 3B. **XXX-XX-**

Marque si no tiene SSN

## PASO 4 Información de contacto y firma del adulto. Envíe la solicitud firmada y completa a: Terry A. Clark, Salida School District, 349 East 9<sup>th</sup> Street, Salida, CO 81201

"Certifico (doy mi palabra) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos fueron informados. Entiendo que esta información es proporcionada en relación con la recepción de fondos federales, y que los oficiales de la escuela pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que, si doy falsa información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comida, y yo podría ser procesado criminalmente conforme a las leyes estatales y federales".

Dirección postal o PO Box	# Apt o # Lote	Ciudad	CO	Código postal	Dirección de correo electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono	FIRMA del miembro adulto del hogar			Nombre y apellido de la persona que firma en letra de imprenta	Fecha de hoy
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>

## PASO 5 Divulgación de información

La información proporcionada en esta solicitud será usada en conjunto con los programas educativos del estado y podría ser compartida con las oficinas de Medicaid o el Programa Estatal de Seguro Médico para Niños (SCHIP) para inscribir a los niños en los programas mencionados. Además, si sus estudiantes califican para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, esta información puede ser compartida con la escuela/distrito con el propósito de eximir del pago de ciertos costos del programa de la escuela/distrito que su hijo(a) podría estar obligado a pagar. No se le permite a la escuela/distrito compartir su información con nadie más. Usted no está obligado a consentir a la divulgación de su información; esto no afectará el cumplimiento de su estudiante con los requisitos para recibir comidas escolares. Su información **SERÁ** compartida a menos que usted marque una de las casillas a continuación

NO compartan mi información con ninguno de los programas

No compartan mi información con los programas que marqué:  Medicaid/SCHIP

**OPCIONAL** Identidad racial y étnica de los niños

Ver atrás de la aplicación 

Tenemos que pedir información sobre la raza y etnia de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda a asegurarnos de que estamos sirviendo plenamente a nuestra sección es opcional y no afecta el cumplimiento de su hijo con los requisitos para comida gratuita o de precio reducido.

Etnica (marque una):  Hispano o latino  Ni hispano ni latino

Raza (marque una o más):  Indio americano o nativo de Alaska  Asiático  Negro o afroamericano  Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico  Blanco

Podría también calificar para el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria. Vea más información a continuación.



**NEED HELP BUYING GROCERIES?**

- Receive one-on-one assistance with applying for **food stamps**
- Referrals to **food pantries** and free meals
- Get information on child and senior **nutrition programs**

**Food Resource Hotline**

**CALL US TODAY!** STATEWIDE, TOLL-FREE **855-855-4626**  
METRO DENVER **720-382-2920**

**¿NO LE ALCANZA EL DINERO PARA COMPRAR COMIDA?**

- Reciba ayuda personalizada para solicitar las **estampillas de comida**
- Derivaciones a **bancos de comida** y comidas gratis
- Obtenga información sobre **programas de nutrición** para niños y ancianos

**Línea Directa de Recursos de Comidas**

**¡LLÁMENOS HOY!** LÍNEA ESTATAL **855-855-4626**  
METRO DENVER **720-382-2920**

**HUNGER FREE COLORADO** [HungerFreeColorado.org](http://HungerFreeColorado.org)



**Colorado PEAK** es un servicio en línea para los residentes de Colorado para evaluar y solicitar programas de asistencia médica, de alimentos y dinero en efectivo.

Para conocer más, visite [coloradopeak.force.com](http://coloradopeak.force.com)

La **Ley Nacional de Comedores Escolares Richard B. Russell** pide la información arriba en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si usted no la provee, no podemos aprobar comida gratuita o de precio reducido para sus niños. Usted debe incluir los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del miembro adulto que firma la solicitud. Los últimos cuatro números del SSN no se requieren cuando usted solicita de parte de un niño adoptivo temporal o usted incluye un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Comida en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) u otra identificación FDPIR de su niño. Tampoco necesita indicar el número del SSN si el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no lo tiene. Utilizamos su información para determinar si su niño es elegible para la comida gratuita o de precio reducido, y para administrar y hacer respetar los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir la información sobre su elegibilidad con los programas de educación, salud, y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar los beneficios de sus programas, así como con los auditores de revisión de programas, y los oficiales encargados de investigar violaciones del reglamento programático.

**NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA. SOLO PARA USO DEL DISTRITO**

Annual Income Conversion: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; 2 Times per Month x 24; Monthly x 12

Application Type:  
 Total Household Income: \$ \_\_\_\_\_ Household Size: \_\_\_\_\_  
 Household Income Frequency -  Weekly  Bi-Weekly  2x/Month  Monthly  Annually  
 Categorical Eligibility -  SNAP  FDPIR  TANF  Foster  
 Homeless/Migrant/Runaway/Head Start

Application Status:  
 Approved -  Free  Reduced  
 Denied -  Over Income Guidelines  Incomplete/Missing: \_\_\_\_\_  
 Notes: \_\_\_\_\_

Determining Official Signature:

Approval/Denial Date:

Notification Sent: