

**2016-2017 Solicitud para Alimentos gratis o a precio reducido del PAUSD.** Llene una solicitud por familia Lea las instrucciones incluidas con la aplicación de cómo aplicar. Por favor imprimir y utilizar una pluma. También puede solicitar en línea en [lunchapp.com](http://lunchapp.com). Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades. **Código de Educación de California Sección 49557(a): “Las solicitudes para alimentos gratis o a precio reducido podrán entregarse en cualquier momento del día escolar. Los niños participando en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares no deberán ser identificados públicamente con premios/filas especiales, entradas o comedores separados ni de ninguna otra manera”.**

**PASO 1 – INFORMACION DEL ESTUDIANTE**

Los niños en hogares temporales o adoptados, y los niños que están bajo la definición de: “Sin Hogar”, migrante o que han abandonado su hogar son elegibles para alimentos gratis. Adjunte otra hoja para nombres adicionales.

Entre el nombre de CADA ESTUDIANTE que atendera la escuela (Primer, Inicial Segundo Nombre, Apellido)	Entrar en nivel de grado y nombre de la escuela		Ingrese fecha de nacimiento del estudiante	Marque la casilla aplicable si el estudiante es:			
<b>Ejemplo: Joseph P Adams</b>	<b>Lincoln Elementary</b>	<b>1st</b>	<b>12-15-2010</b>	En Hogar Temporal	Sin Hogar	Migrante	Huyo de su Casa
				<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**PASO 2 – PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CalFresh, CalWORKs, or FDIPIR**

¿Hay algún miembro de la familia (incluido usted mismo) que participa actualmente en uno de los siguientes programas de asistencia?

SI es NO, Complete el PASO 3..

Si es SI > Marque el cuadro del programa aplicable, anote el número de caso y después vaya al PASO 4 (No llene el PASO 3)	Select Program Type: <input type="checkbox"/> CalFresh <input type="checkbox"/> CalWORKs <input type="checkbox"/> FDIPIR	Enter Case Number:
---	---	--------------------

**PASO 3 – REPORTE EL INGRESO DE TODAS LAS PESONAS DE SU FAMILIA (Sàltese este paso si contest SI en el PASO 2)**

<b>A. Ingreso del/la Niño/a:</b> Algunas veces los niños en una familia reciben algún ingreso. Por favor incluya el TOTAL del ingreso de todas las personas anotadas en el PASO 1. Informe de ingresos totales en dólares todo ganado antes de impuestos y deducciones. ¿Con qué frecuencia recibe el ingreso? Semanal, Quincenal, Dos Veces al Mes, Mensual.		Ingreso Total del Niño		Cada Cundo		
		\$				
<b>B. Todos los Adultos en la Familia (incluyéndose a usted):</b> Anote a todos los miembros de la familia que no aparecen en el PASO 1 (incluyéndose a usted) aunque no reciba ingresos. Por cada persona que no esté en la lista, si no reciben ingresos, reporte el total de ingresos de donde los recibe, escríbalos en números enteros, no centavos. Si no reciben ingresos, escriba '0'. Si escribió un '0' o dejó el área en blanco, usted está certificando (afirmando) que no hay nada que reportar. Informe todos los ingresos ganados antes de impuestos y deducciones. ¿Con qué frecuencia recibe el ingreso? Semanal, Quincenal, Dos Veces al Mes, Mensual.						
Escriba el nombre del resto de los miembros del hogar (Primer y Apellido)	Ingresos del Trabajo	Cada Cundo	Asistencia Pública/ Pensión Alimenticia	How Often	Pensiones/Jubilación/ Cualquier otro ingreso	Cada Cundo
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
	\$		\$		\$	
Todos Los Miembros de Familia (Niños y Adultos)	Los últimos cuatro dígitos del Seguro Social (SSN) del Asalariado Principal u Otro Adulto en la Familia			Marque aquí si no tiene SSN		
				<input type="checkbox"/>		

**PASO 4 – INFORMACIÓN DEL CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO**

Certificación: “Yo certifico (afirmo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos han sido reportados. Entiendo que esta información se da en conexión con el recibo de fondos federales y que los oficiales escolares pudieran verificar la información. Es de mi conocimiento que si doy información falsa de manera intencional, mis niños pudieran perder sus beneficios de alimentos y se procederá en mi contra bajo las leyes federales y estatales”.

Firma del Adulto que Llenó esta Forma:	
Nombre del Adulto que Llenó esta Forma:	
Fecha De Hoy:	Teléfono:
Domicilio:	
Ciudad:	Estado: Código Postal:
Correo Electronico:	

**NO LLENE LA SIGUIENTE INFORMACION. SOLO ES PARA USO DE LA ESCUELA**

Conversión del Ingreso Anual: Semanal x52, Quincenal x26, Dos Veces al Mes x24, Mensual x12 ¿Cada cuando ? <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> 2 veces almes <input type="checkbox"/> Mesual <input type="checkbox"/> Anual	Ingreso Total del Hogar
Total en la Familia	Aprobado Como: <input type="checkbox"/> Gratis <input type="checkbox"/> Precio Reducido <input type="checkbox"/> Rechazado
	Verificado como: <input type="checkbox"/> Sin Hogar <input type="checkbox"/> Migrante <input type="checkbox"/> Huido del Hogar
Personal que Determina:	Fecha:
Oficial que Confirma:	Fecha:
Oficial que Verifica:	Fecha:

**OPCIONAL – IDENTIDAD RACIAL Y ÈTNICA DE LOS NIÑOS**

Es un requisito pedir la información de raza y etnicidad de los niños. La información es importante y ayuda a que aseguremos servir totalmente a nuestra comunidad. Esta información es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para recibir alimentos gratis o a precio reducido.

**Etnicidad (marque uno):**  
 Hispano o Latino  No Hispano o Latino

**Raza (marque uno o más):**  
 Indio Americano o Nativo de Alaska  Asiático  Negro o Afro Americano  
 Nativo de Hawaii /otras islas del Pacifico  Blanco

## COMO SOLICITAR ALIMENTOS GRATIS O A PRECIOS REDUCIDOS

- Por favor use estas instrucciones para ayudarse a llenar la Solicitud para Alimentos Gratis o a Precios Reducidos. Solo deberá entregar **una** solicitud por familia, aun si sus niños asisten a más de una escuela dentro del Distrito Escolar Unificado de Palo Alto. La solicitud deberá llenarse completamente para certificar que sus niños puedan recibir alimentos gratis o a precios reducidos. Siga las instrucciones en orden. Cada paso de las instrucciones es igual al que aparece en la solicitud. Si en cualquier momento usted no se siente seguro de lo que necesita hacer después, por favor comuníquese con Theresa Poon al 650-329-3806 o por correo electrónico: [tpoon@pausd.org](mailto:tpoon@pausd.org)

Cuando llene la solicitud hágalo con pluma, no con lápiz y por favor escriba lo más claro que se pueda.

PASO 1: INFORMACION DEL ESTUDIANTE		
<p>Cuando esté llenando ésta sección, incluya a todos los miembros en su hogar que sean:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estudiantes atendiendo Distrito Escolar Unificado de Palo Alto</li> <li>Menores de 18 años y que se mantengan bajo el mismo ingreso</li> <li>Niños en hogar temporal bajo su cuidado o que sean "Sin Hogar", migrantes, jóvenes que han huido de su hogar o en Head Start</li> </ul>		
<b>A) Nombre del estudiante.</b> Imprima el nombre del estudiante en primer lugar, medio inicial y último. Utilice una línea por estudiante.	<b>B) Nombre de la Escuela y grado escolar.</b> Imprima el nombre de la escuela y su nivel académico.	<b>C) Fecha de nacimiento.</b> Imprima la fecha de nacimiento del estudiante.
<p>A. <b>D) ¿Tienen a su cargo niños en hogar temporal o adoptados?</b> Si alguno de los niños que ha anotado son niños en hogar temporal o adoptados, marque el cuadrito que dice "Hogar Temporal o Adoptados" al lado del nombre de su niño/a. Los niños en hogar temporal o adoptados que viven en su hogar, pueden contar como miembros de su hogar y deben estar anotados en su solicitud. Si usted solo está solicitando tener niños en hogar temporal o adoptados, llene el PASO 1 y después siga al PASO 4 en la solicitud y siga las instrucciones del PASO 4.</p>		<p><b>E) ¿Alguno de los niños está 'sin hogar', es migrante, es un joven que ha huido de su hogar ?</b> Si usted cree que alguno de los niños de que están anotados en esta sección caen bajo esta descripción, por favor marque el cuadrito donde dice "Sin Hogar, Migrante, joven que ha huido de su hogar, junto al nombre del niño y llene todos los pasos.</p>
PASO2: PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CALFRESH, CALWORKs, OR FDPIR		
<p>Sus hijos son elegibles para alimentos escolares gratis si cualquier miembro de la familia actualmente participa en uno de los siguientes programas de asistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>CalFresh</li> <li>California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWorks)</li> <li>The Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)</li> </ul>		
<b>A) Si no hay nadie en su hogar que participa en cualquiera de los programas listados anterior:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Deje en blanco PASO 2</li> <li>Vaya aL PASO 3</li> </ul>	<b>B) Si alguien en su hogar participa en uno de los mencionados programas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Marque la casilla del programa de asistencia aplicable</li> <li style="background-color: yellow;">Introduzca un número de caso para CalFresh, CalWORKs, or FDPIR. Sólo necesita un número de caso.</li> <li>Vaya aL PASO 4. No complete el PASO 3.</li> </ul>	
PASO 3: REPORTE EL INGRESO DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA		
<p><b>¿COMO REPORTO MI INGRESO?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Refiérase a la siguiente tabla titulada "Fuente de Ingreso de los Niños" Y "Fuente de Ingreso de los Adultos"</li> <li>Informe todos los importes en bruto ingresos solamente. Informe todos los ingresos en dólares enteros, no incluir centavos.             <ul style="list-style-type: none"> <li style="background-color: yellow;">Ingreso bruto es el total del ingreso antes de impuestos</li> </ul> </li> <li>Asegúrese de que el ingreso que se reporta en esta aplicación no se ha reducido para pagar impuestos, primas de seguros o cualquier otras cantidades de su salario.</li> <li>Escriba un "0" en los campos donde no existe ningún ingreso que reportar. Los campos de ingresos dejados vacíos o en blanco se contará como cero ingresos. Si escribe '0' o deja los campos en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ningún ingreso que reportar. Si las autoridades locales sospechan que su ingreso se informó incorrectamente, su aplicación será investigada.</li> <li>Introduzca el período de pago correspondiente en la columna "Frecuencia": S = semanal, 2S = Cada dos Semanas, 2M = Dos veces por Mes, M = mensual, A = anual</li> </ul>		

Fuentes de Ingreso de los Niños		Fuentes de Ingreso de los Adultos		
El ingreso del niño es el dinero que se recibe de fuera de su hogar y que es pagado <b>directamente</b> a sus niños. En muchos hogares los niños no reciben ingresos.		Salarios por Trabajo	Asistencia Pública/Pensión Alimenticia Infantil/o al Esposo/a	Pensión/Jubilación/Todos los demás Ingresos
Fuentes de ingresos de niños	Ejemplo(s)			
Salario de trabajo	El niño/a tiene un trabajo por el cual obtiene un salario.	Salario, sueldo, bonos en efectivo	Beneficios por Desempleo	Seguro Social (incluyendo retiro de la empresa ferroviaria y beneficios por daño en los pulmones)
Ingreso del cualquier otra fuente	Un niño recibe ingreso de un fondo, anualidad o fideicomiso privado.	<b>Ingreso Neto</b> del propio negocio (granja o empresa)	Compensación del Trabajador	
Ingreso de personas fuera del hogar	Un amigo o un familiar le da regularmente dinero al niño para gastar.	Beneficios por Huelga	Seguro de Ingreso Suplementario	Pensiones privadas o discapacidad Ingreso por fideicomiso o herencia
Seguro Social	El niño/a es ciego o es discapacitado y recibe beneficios del Seguro Social.	<b>Si usted es un militar en E.U.:</b>	Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local	Anualidades
Pagos por Discapacidad	Uno de los padres es discapacitado o difunto y sus niños reciben beneficios del Seguro Social.	Pago básico y bonos en efectivo <b>NO</b> incluya pago por combate, FSSA o prestaciones por casa-habitación privatizada)	Pensión alimenticia al esposo/a	Ingreso por Inversiones
Beneficios de Sobreviviente		Prestaciones por casa-habitación fuera de base, alimentos y ropa	Pensión alimenticia infantil	Interés ganado
			Beneficios a los Veteranos	Ingreso de rentas
				Pagos regulares en efectivo fuera del ingreso familiar outside household

### 3.A REPORTE TODO EL INGRESO OBTENIDO POR LOS NIÑOS DEL PASO 1

**A) Informe todos los ingresos ganados o recibidos por los estudiantes.** Refiérase a la siguiente tabla titulada “Fuente de Ingreso de los Niños” y reporte el ingreso total de **TODOS** los niños anotados en el PASO 1 en el cuadrado marcado “Ingreso Total del Niño”. Solo anote el ingreso del niño “en hogar temporal o adoptado” si usted está solicitando para ellos, junto con el resto de su familia. Esto es opcional, si usted desea que se agreguen estos niños como parte de su hogar.

### 3.B INFORME DE INGRESOS PARA LOS OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA (ADULTOS Y NIÑOS)

Cuando esté llenando ésta sección, por favor incluya a todos los miembros de su hogar que: Estén viviendo con usted y compartan el ingreso y los gastos, aun si no es familiar y no reciban su mismo ingreso. **No incluya a las personas que:**

- Niños y estudiantes que ya están en la lista en el Paso 1
- Viven con usted, pero no se mantienen con el ingreso de la familia Y no contribuyen ingreso alguno a su hogar.
- Pagos que recibió de un tribunal para el cuidado de niños de crianza o la Agencia de crianza.

<b>A) Anote el nombre de todos los adultos de la casa.</b> Escriba el nombre de cada uno de los adultos en los cuadrillos marcados “Nombres de los adultos de la casa (nombre y apellido)”. No anote ninguno de los miembros que anotó en el PASO 1.	<b>B) Reporte los salarios de su trabajo.</b> Refiérase a las instrucciones en donde está la tabla que dice “Fuentes de Ingreso de los Adultos” y reporte todos los salarios de trabajo en donde dice “Salarios de Trabajo”. Esto es generalmente el dinero recibido por trabajar. Si usted es propietario de su propio negocio o de una granja, deberá reportar su ingreso neto.	<b>C) Reporte el ingreso de la asistencia pública/pensión alimenticia infantil/pensión alimenticia al esposo/a.</b> Reporte todo el ingreso que aplique en el área de “Asistencia Pública/Pensión Alimenticia Infantil/Pensión Alimenticia al Esposo/a” dentro de la solicitud. No reporte el valor en efectivo que reciba de algún beneficio de asistencia pública que NO este mencionado en la tabla. Si el ingreso se recibe de la pensión alimenticia infantil o pensión alimenticia al esposo/a, solamente los pagos ordenados por el tribunal serán los que se reporten aquí, pero los pagos regulares deberán ser reportados como “otro” ingreso en la siguiente parte.
<b>D) Reporte el ingreso de pensión/jubilación/todos los demás ingresos.</b> Refiérase a la tabla titulada “Fuentes de Ingreso de los Adultos” en estas instrucciones y reporte todo el ingreso que aplique en el área de “Pensión/Jubilación/Todos los	<b>E) Reporte el total de personas en el hogar.</b> Anote el número total de personas que habitan en el hogar en el área que dice “Total de Personas en el Hogar”. Este número DEBERÁ ser igual al número de personas que aparecen en el PASO 1 Y en el PASO 3. Si hay alguna persona en su hogar que no haya sido anotada en la solicitud, regrese al principio y anótela. Es muy importante anotar a todas las personas que habitan en el hogar, ya que el número de personas determina su	<b>F) Provea los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social.</b> La personal que tenga el ingreso principal o cualquier otro adulto deberá anotar los cuatro últimos dígitos de su número del Seguro Social (SSN) en el espacio proporcionado. Usted es elegible para solicitar los beneficios aunque no tenga Número de Seguro Social (SSN) Si no hay ningún adulto que tenga SSN, deje el espacio en blanco y marque el cuadro a la derecha que dice “Marque si no

demás ingresos”.	límite de ingreso para recibir alimentos gratis o a precio reducido.	tiene SSN.”
------------------	--	-------------

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

**Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un adulto de la familia. Firmando esta solicitud, el adulto está asegurando que toda la información ha sido verdadera y totalmente reportada. Antes de firmar esta sección, asegúrese de haber leído la declaración de privacidad y de los derechos civiles.**

<b>A) Firme y escriba su nombre impreso.</b> Escriba su nombre impreso en el cuadro que dice “Nombre Impreso del Adulto que Llena esta Forma.	<b>B) Provea su información de contacto.</b> Escriba su domicilio actual en las áreas que se proporcionan, si tiene esta información disponible. Si no cuenta con un domicilio permanente, esto no evita que sus niños sean elegibles para alimentos gratis o a precio reducido. El proporcionar su número de teléfono, su correo electrónico o ambos, es opcional, pero nos ayudará a localizarlo si necesitamos comunicarnos con usted.	<b>C) Escriba la fecha de hoy.</b> En el espacio que se provee, escriba la fecha de hoy.
--	---	---

**OPCIONAL: IDENTIDAD RACIAL Y ÉTNICA DE LOS NIÑOS**

Le pedimos que comparta información sobre raza y origen étnico de sus hijos. Por favor marque las casillas apropiadas. Esta información es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para recibir alimentos gratis o a precio reducido.

**INFORMATION STATEMENT**

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell requiere que se proporcione la información que se pide en esta solicitud. No es un requisito que proporcione la información, pero si no lo hace, no podremos aprobar los alimentos gratis o a precios reducidos para su niño/a. Si va a presentar una solicitud de acuerdo a sus ingresos, el adulto que firme esta solicitud deberá proporcionar los últimos 4 dígitos de su número de Seguro Social. Si usted está haciendo una solicitud a nombre de un niño en hogar temporal, entonces no se requieren esos números; anote el número de caso de su niño/a si está bajo alguno de los siguientes programas: CalFresh, California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs), Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), o Kinship Guardianship Assistance Payment (Kin-GAP); o indique que el adulto que está firmado la solicitud no cuenta con un número de Seguro Social. Usaremos el número de miembros en su familia y la información del ingreso para determinar si su niño/a es elegible para los alimentos gratis o a precios reducidos y para ofrecerle programas de desayunos y almuerzos.

**NON-DISCRIMINATION STATEMENT**

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: [http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish\\_Form\\_508\\_Compliant\\_6\\_8\\_12\\_0.pdf](http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf). y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por

- (1) correo: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

This institution is an equal opportunity provider.

Estimados padres/tutores:

El **Distrito Escolar Unificado de Palo Alto** toma parte en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares y/o en el Programa de Desayunos Escolares, ofreciendo alimentos saludables todos los días de las clases. Sus niños pueden ser elegibles para alimentos gratis o a precios reducidos por complet. Los estudiantes elegibles podrán recibir alimentos a precios reducidos a un precio de \$0.40 para el almuerzo y \$0.30 para el desayuno. Los estudiantes podrán adquirir sus almuerzos \$4.50 (primaria) / \$4.75 (secundaria y preparatoria) y desayunos \$2.75 (primaria) / \$2.75 (secundaria y preparatoria). Este paquete incluye una aplicación para comidas gratis y comidas de precio reducido y un conjunto de instrucciones detallan. A continuación se presentan algunas preguntas comunes y respuestas para ayudarle en el proceso de solicitud.

**1. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR ALIMENTOS GRATIS O A PRECIOS REDUCIDOS?**

- Todos los niños en hogares que reciban beneficios de CalFresh, CalWORKs, FDPIR son elegibles para alimentos gratis.
- Los niños en hogares temporales bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal o del tribunal, son elegibles para alimentos gratis.
- Los niños que participan en el programa escolar 'Head Start' son elegibles para alimentos gratis.
- Los niños quienes cumplen con la definición de 'sin hogar', migrante o jóvenes que han huido de su hogar, son elegibles para alimentos gratis.
- Los niños pueden recibir alimentos gratis o a precios reducidos si el ingreso total del hogar cae dentro de los límites de los Reglamentos de Elegibilidad de acuerdo al Ingreso. Sus niños pueden ser elegibles para alimentos gratis o a precios reducidos si el ingreso del hogar cae abajo de los límites marcados en esta tabla.

Personas en Hogar	Cada dos Semanas				
	Anual	Mensual	Quincenal	Semana	Semana
1	\$21,978	\$1,832	\$916	\$ 846	\$ 423
2	29,637	2,470	1,235	1,140	570
3	37,296	3,108	1,554	1,435	718
4	44,955	3,747	1,874	1,730	865
5	52,614	4,385	2,193	2,024	1,012
6	60,273	5,023	2,512	2,319	1,160
7	67,951	5,663	2,832	2,614	1,307
8	75,647	6,304	3,152	2,910	1,455
Para cada miembro adicional del hogar añáde:					
	\$ 7,696	\$642	\$321	\$296	\$ 148

**2. ¿CÓMO SABER SI MI NIÑO/A ES ELEGIBLE SI ESTÁ SIN HOGAR, SI ES MIGRANTE, HA HUIDO DE SU HOGAR O ESTÁ EN HEAD START? ¿Su familia no cuenta con domicilio permanente? ¿Se están quedando todos juntos en un refugio, hotel o en un hogar temporal? ¿Su familia se reubica de acuerdo a la temporada? ¿Hay algún niño/a viviendo con usted quien haya escogido abandonar a su familia o a su hogar? ¿Si usted cree que su hogar cuenta con estas descripciones y no le han dicho que sus niños son**

elegibles para alimentos gratis, por favor comuníquese con **Brenda Carrillo al 650-833-4202 o por correo electrónico: [bcarrillo@pausd.org](mailto:bcarrillo@pausd.org)**

- ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA UNO DE LOS NIÑOS?** No. Solamente use una Solicitud para Alimentos Gratis o a Precios Reducidos para todos los niños que habitan en su hogar. No podremos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de llenar toda la información requerida. Regrese la solicitud completa a: Student Nutrition Service at 25 Churchill Ave., Palo Alto, CA 94306
- ¿DEBERÉ LLENAR UNA SOLICITUD AUNQUE HAYA RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO DICIENDO QUE MIS NIÑOS YA HAN SIDO APROBADOS PARA ALIMENTOS GRATIS?** No, pero por favor lea cuidadosamente la carta que ha recibido y siga las instrucciones que se le indiquen. Si en la notificación que ha recibido falta algún niño de su hogar, por favor comuníquese inmediatamente con **Theresa Poon al 650-329-3806 o por correo electrónico: [tpoon@pausd.org](mailto:tpoon@pausd.org)**
- ¿PUEDO POSTULAR EN LÍNEA?** ¡ Sí! Te animamos a completar una solicitud en línea en lugar de un documento de aplicación si puede. La aplicación en línea tiene los mismos requisitos y pide la misma información que el documento de solicitud. Visite [lunchapp.com](http://lunchapp.com) para obtener más información sobre el proceso de solicitud en línea.
- LA SOLICITUD DE MI HIJO FUÉ APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR OTRA SOLICITUD** Sí, si desea participar en el programa de alimentos. La solicitud de su niño/a solo es válida para ese ciclo escolar y para los primeros días de éste año escolar. Usted deberá enviar una nueva solicitud antes del 19 de Septiembre 2016, a menos que en la escuela le hayan indicado que su niño/a es elegible para este nuevo ciclo escolar.
- YO RECIBO BENEFICIOS DE WIC (MUJERES INFANTES Y NIÑOS), ¿MIS NIÑOS SON ELEGIBLES PARA RECIBIR ALIMENTOS GRATIS?** Los niños en hogares que participan en el WIC pudieran ser elegibles para alimentos gratis o a precios reducidos. Por favor llene una solicitud y regrésela para que sea procesada.
- ¿LA INFORMACIÓN QUE YO PROVEA SERÁ COMPROBADA?** Los oficiales escolares pudieran revisar la información de la solicitud en cualquier momento del año. Tal vez se le pida enviar más información para comprobar sus ingresos o su elegibilidad actual en CalFresh, CalWORKS, FDPIR o Kin-GAP.
- SI NO SOY ELEGIBLE, ¿PODRÍA VOLVER A SOMETER OTRA SOLICITUD MÁS ADELANTE?** Sí, usted puede someter su solicitud en cualquier momento durante el ciclo escolar. Por ejemplo, los niños que tienen un padre o tutor que pierde su trabajo, pudieran ser elegibles para alimentos gratis o a precios reducidos, si el ingreso del hogar llega a estar abajo de los límites especificados.
- ¿Y SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN QUE TOMO LA ESCUELA EN CUANTO A MI SOLICITUD?** Usted deberá hablar con los oficiales escolares. También puede solicitar una audiencia llamando

por teléfono o escribiendo a: **Cathy Mak al 650-329-3808 o por correo electrónico: [cmak@pausd.org](mailto:cmak@pausd.org)**

- ¿PUEDO SOMETER MI SOLICITUD AUNQUE ALGUIEN EN MI HOGAR NO SEA CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS?** Si. Para solicitar alimentos gratis o a precios reducidos, usted, sus niños o cualquier otro miembro del hogar no necesitan ser ciudadanos.
- ¿QUÉ PASA SI MI INGRESO NO SIEMPRE ES IGUAL?** Anote la cantidad que usted normalmente recibe. Por ejemplo, si normalmente gana \$1,000 al mes, pero dejó de ir a trabajar algunos días el mes pasado y solo hizo \$900, anote en la solicitud que hizo \$1,000 al mes. Si normalmente recibe tiempo extra, inclúyalo, pero no lo haga si solo sucede ocasionalmente. Si acaba de perder su trabajo o le redujeron horas o salario, use su ingreso actual.
- ¿QUÉ PASA SI ALGUNAS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN MI CASA NO REPORTAN SU INGRESO?** Algunas de las personas pudieran no recibir ningún tipo de ingreso del que queremos que se reporte en la solicitud o tal vez no reciban ningún otro ingreso. Siempre que esto suceda por favor escriba un "0" en donde dice Ingreso. Sin embargo, si se dejan algunas áreas en blanco, serán contadas como ceros. Tenga mucho cuidado cuando deje esas áreas en blanco ya que asumiremos que lo hizo intencionalmente.
- SOMOS MILITARES. ¿DEBEMOS REPORTAR NUESTRO INGRESO DE MANERA DIFERENTE** Su pago básico y sus bonos en efectivo deberán ser reportados como ingreso. Si usted recibe alguna prestación en dinero en efectivo para pagos de casa-habitación fuera de la base, para alimentos o ropa o recibe pagos de Prestación Suplemental para Subsistencia Familiar, también deberán estar incluidos como ingreso. Sin embargo, si su casa-habitación es parte de la Iniciativa de Vivienda Militar Privatizada, entonces no incluya su prestación de vivienda, como ingreso. Cualquier pago adicional de combate que sea por despliegue militar deberá ser excluido del ingreso.
- ¿Y SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA AGREGAR A TODA MI FAMILIA** Haga una lista de todos los miembros adicionales, en una hoja de papel por separado y adjúntela a su solicitud. Comuníquese con **Theresa Poon al 650-329-3806 or por correo electrónico: [tpoon@pausd.org](mailto:tpoon@pausd.org)** para recibir otra aplicación.
- MI FAMILIA NECESITA AYUDA FINANCIERA ADICIONAL. ¿HAY ALGUN OTRO PROGRAMA PARA EL QUE PODAMOS HACER UNA SOLICITUD?** Para saber cómo hacer una solicitud a CalFresh o para otros programas de ayuda, comuníquese con su oficina local de servicios de asistencia o llame al **1-877-652-0734**.

**Necesita ayuda para llenar la solicitud o tiene preguntas? Pongase en contacto con Theresa Poon al 650-329-3806 or por correo electrónico: [tpoon@pausd.org](mailto:tpoon@pausd.org)**

Sinceramente,

PAUSD Servicio de nutrición para estudiantes