

# PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE COMIDA ESCOLAR GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO PARA EL AÑO ESCOLAR 2022-23

Estimados Padres/Guardián:

Los niños necesitan comida sana para aprender **Kaukauna Area School District** ofrece alimentación sana todos los días. El desayuno cuesta **\$1.80/\$2.05**; el almuerzo cuesta **\$3.05/\$3.30**. **Sus niños podrían calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido.** El precio reducido es **\$0.30** para el desayuno y **\$0.40** para el almuerzo. Este paquete incluye una solicitud para recibir los beneficios de comidas gratis o a precio reducido, y también instrucciones detalladas para llenarla. Abajo hay algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarles a ustedes con la solicitud.

**1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?**

- Todos los niños en las viviendas que reciben beneficios de FoodShare, Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), o W-2 Cash Benefits, cuando aparece en la solicitud.
- Niños que participan en el Programa Head Start de su escuela.
- Niños que cumplen con la definición de “sin casa”, “fugitivo”, o “migrante”.
- Los niños de las viviendas donde el ingreso encaja en o debajo de los límites de las Normas Federales de Elegibilidad por Ingresos.

TABLA DE ELEGIBILIDAD FEDERAL DE INGRESOS Para el Año Escolar 2022-2023			
Número de Personas en la Vivienda	Anual (\$)	Mensual (\$)	Semanal (\$)
1	25,142	2,096	484
2	33,874	2,823	652
3	42,606	3,551	820
4	51,338	4,279	988
5	60,070	5,006	1,156
6	68,802	5,734	1,324
7	77,534	6,462	1,492
8	86,266	7,189	1,659
Cada persona adicional:	8,732	728	168

2. **¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO “SIN HOGAR, MIGRANTE, O FUGITIVO?”** ¿No tienen una dirección permanente? ¿Permanecen ustedes en un hospicio, hotel, u otro lugar temporal? ¿Se muda su familia según la temporada? ¿Viven con usted algunos niños que han escogido abandonar a su familia? Si usted cree que hay niños en su hogar que cumplen con estas descripciones y no les han dicho que sus hijos van a recibir comida gratuita, favor de llamar o enviar un correo electrónico al **Karen Wirth at 920-766-6134, or wirthk@kaukaunasd.org**.
3. **¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO?** No. *Complete una sola solicitud “Comidas Gratis y a Precio Reducido” por todos los estudiantes en su vivienda.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa. Por lo tanto, incluya toda la información requerida en la solicitud. Devuelva la solicitud completada a **Pam Mischler, 1701 Cty Hwy CE, Kaukauna WI, 54130**.
4. **¿DEBERÍA COMPLETAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR QUE DICE QUE MIS HIJOS YA HAN SIDO APROBADOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?** Lea la carta que recibió con detenimiento y siga las instrucciones. Si la carta dice que usted reúne las condiciones para comidas gratis, no hace falta una solicitud. Si faltaban niños de su vivienda en la notificación de elegibilidad, comuníquese a **Pam Mischler, 1701 Cty Hwy CE, Kaukauna WI, 54130 ro 920-759-6122 or mischlerp@kaukaunasd.org** inmediatamente. Si se notificó a su vivienda que reunía las condiciones para recibir comidas a precio reducido, lo alentamos a completar una solicitud para ver si reúne las condiciones para recibir comidas gratis según el tamaño e ingresos de la vivienda.
5. **¿NECESITO RELLENAR UNA SOLICITUD SI MI HIJO ASISTE A UNA ESCUELA DE PROVISIÓN DE ELEGIBILIDAD COMUNITARIA (CEP)?** Si su hijo asiste a una escuela que participa en el programa CEP, no es obligatorio entregar esta solicitud para recibir desayunos y almuerzos gratuitos. Sin embargo, esta información es necesaria para otros programas y puede ser usada para determinar si su grupo familiar es elegible para recibir beneficios adicionales.
6. **¿SE PUEDE SOLICITAR POR INTERNET?** Sí. Si usted puede hacerlo, preferimos que complete la solicitud por el internet en vez

de una por escrito. La solicitud por internet requiere la misma información que por escrito. Visite [www.kaukauna.k12.wi.us](http://www.kaukauna.k12.wi.us) para empezar su solicitud o aprender más sobre el proceso de completar la solicitud por internet. Contacte a **Pam Mischler, 1701 Cty Hwy CE, Kaukauna, WI 54130, or 920-759-6122 or [mischlerp@kaukaunasd.org](mailto:mischlerp@kaukaunasd.org)**, si tiene alguna pregunta sobre el proceso de solicitud.

7. LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar, hasta **10/13/2022o cuando se determina una nueva elegibilidad**. Usted debe entregar una nueva solicitud a menos de que la escuela le informó que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud que haya sido aprobada por la escuela o no ha recibido notificación de que su hijo es elegible para comidas gratuitas, a su hijo se le cobrará el precio total de las comidas.
8. RECIBO BENEFICIOS WIC. ¿PUEDEN RECIBIR MIS NIÑOS COMIDAS GRATIS? Los niños de las viviendas que participan de WIC pueden reunir las condiciones para recibir comidas gratis o a precio reducido, pero depende del ingreso. Sírvase entregar una solicitud.
9. MIS HIJOS CALIFICAN PARA BADGERCARE PLUS O MEDICAID. ¿MIS HIJOS PUEDEN RECIBIR COMIDAS GRATIS? Los niños con BadgerCare Plus, Medicaid o seguro subsidiado pueden reunir las condiciones para recibir comidas gratis o a precio reducido, pero depende del ingreso. Sírvase entregar una solicitud.
10. ¿VERIFICAN LA INFORMACIÓN QUE DOY? Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporta.
11. SI NO CALIFICO AHORA, PUEDO SOLICITAR DESPUES? Sí, usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños que viven con un padre o custodio que pierde su trabajo o pasa por alguna dificultad económica pueden calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido si el ingreso cae debajo del límite del ingreso establecido.
12. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Usted debe hablar con los funcionarios de la escuela. Usted también puede apelar la decisión llamando o escribiendo al **Bob Schafer, 1701 Cty Hwy CE, Kaukauna, WI 54130, or 920-766-6100, or [schaferb@kaukaunasd.org](mailto:schaferb@kaukaunasd.org)**
13. ¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI VIVIENDA NO ES CIUDADANO NORTEAMERICANO? Sí. Usted, sus hijos, u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos norteamericanos para solicitar comida gratuita o de precio reducido.
14. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE IGUALES? Anote la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si usted normalmente gana \$1000 cada mes, pero trabajó menos el mes pasado y ganó solamente \$900, anote \$1000 por mes. Si usted normalmente gana horas extra, inclúyalo; pero no lo haga si usted trabaja horas extra de vez en cuando. Si usted ha perdido su trabajo o le han reducido sus horas o ingresos, use su ingreso actual.
15. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DE LA VIVIENDA NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR? Puede ser que hay miembros de la vivienda que no reciben algunos tipos de ingresos que pedimos que usted reporte en la solicitud, o que no reciben ningún ingreso. Cuando esto pasa, favor de escribir 0 (número cero) en el espacio indicado. **Sin embargo, si deja vacíos o en blanco, los espacios indicados para ingresos, éstos se contarán como ceros. Tenga cuidado cuando deja en blanco las casillas indicadas para ingresos, porque vamos a asumir que usted lo hizo intencionalmente.**
16. ESTAMOS EN LAS FUERZAS ARMADAS. ¿REPORTAMOS LOS INGRESOS DE UNA MANERA DIFERENTE? Su sueldo básico y los bonos deben ser reportados como ingresos. Subsidios para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa, o pagos FSSA- Family Subsistence Supplemental Allowance, deben incluirse en su ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa Privatizada de Vivienda Militar, no incluya este subsidio de vivienda en su ingreso. No incluya como ingreso ningún pago de combate derivado de un despliegue.
17. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA TODA MI FAMILIA? Haga una lista de miembros adicionales en un papel aparte y adjúntelo con su solicitud. Contacte **Pam Mischler, 920-759-6122 or [mischlerp@kaukaunasd.org](mailto:mischlerp@kaukaunasd.org)** para recibir otro formulario.
18. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS DONDE PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS? Para enterarse de cómo aplicar para FoodShare u otros beneficios, contacte a su oficina local de asistencia o llame al 1-800-362-3002.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al 920-759-6122.

Atentamente,

Pam Mischler

# CÓMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES GRATIS Y A PRECIO REDUCIDO

Por favor use estas instrucciones para ayudarle a rellenar la solicitud para comidas escolares gratis o a precio reducido. Solo necesita presentar una solicitud por grupo familiar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en el Kaukauna Area School District. La solicitud debe completarse totalmente para certificar a sus hijos para que reciban comidas escolares gratis o a precio reducido. Por favor siga las instrucciones en orden. Si en algún momento no sabe qué hacer después, por favor póngase en contacto con Pam Mischler at 920-759-6122 or email to [mischlerp@kaukaunasd.org](mailto:mischlerp@kaukaunasd.org).

*Si su hijo asiste a una Escuela de Provisión de Elegibilidad Comunitaria (CEP), no es obligatorio que entregue esta solicitud para recibir desayunos o almuerzos gratuitos; sin embargo, esta información es necesaria para otros programas.*

**POR FAVOR USE UN BOLÍGRAFO (NO UN LAPIZ) PARA RELLENAR LA SOLICITUD E INTENTE ESCRIBIR DE FORMA CLARA.**

## **PASO 1: COLOQUE LOS NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR QUE SEAN INFANTES, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL GRADO 12 INCLUIDO**

Díganos cuántos infantes, niños y estudiantes escolares viven en su hogar. NO tienen que estar emparentados con usted para ser parte de su grupo familiar.

**¿A quién debería incluir aquí?** Al rellenar esta sección, por favor incluya TODOS los miembros de su grupo familiar que sean:

- Niños en los grados 12 o menos Y que sean mantenidos con los ingresos del grupo familiar; y
- Bajo su cuidado según un arreglo de cuidado temporal, o califica como persona sin hogar, migrante o menor huído del hogar o está inscrito en el programa Head Start.

<p><b>A) Coloque el nombre de cada niño.</b> Escriba con mayúscula el nombre de cada niño. Use una línea de la solicitud para cada niño. Al escribir los nombres, escriba una letra en cada casilla. Pare si le falta espacio. Si hay más niños en el hogar que líneas en la aplicación, adjunte una hoja de papel con toda la información necesaria para los niños adicionales.</p>	<p><b>B) Ingrese el grado y el nombre de la escuela a la que asiste el niño o marque n/a si no asiste a la escuela.</b></p>	<p><b>C) ¿Tiene niños en crianza temporal?</b> Si algún niño de los mencionados es niño de crianza temporal, marque la casilla "Niño de crianza" junto al nombre del niño. Si la solicitud es SOLO para niños de crianza temporal, después del <b>PASO 1</b>, vaya al <b>PASO 4</b>. <u>Los niños de crianza temporal que viven con usted pueden contarse como miembros de su grupo familiar y deberían ser incluidos en su solicitud.</u> Si la solicitud es para hijos propios y niños de crianza temporal, vaya al paso 3.</p>	<p><b>D) ¿Hay algún niño sin hogar, migrante, que ha huído de su casa o está inscrito en el programa Head Start?</b> Si cree que alguno de los niños incluidos en esta sección cumple la descripción, marque la casilla "Sin hogar, migrante, niño huído del hogar o Head Start" junto al nombre del niño y <u>complete todos los pasos de la solicitud.</u></p>
--	---	---	--

## **PASO 2: ¿ALGUNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR PARTICIPA ACTUALMENTE EN FoodShare, W-2 Cash Benefits O FDPIR?**

**Si alguien en su grupo familiar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los programas de asistencia indicados abajo, sus hijos son elegibles para recibir comidas escolares gratis:**

- El Programa de asistencia nutricional suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) o FoodShare.
- Asistencia temporal para familias necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o beneficios en dinero W-2 Cash Benefits.
- El programa de distribución de alimentos en reservas indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR).

<p><b>A) Si nadie en su vivienda participa en los programas mencionados arriba:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deje en blanco el <b>PASO 2</b> o marque "No" y vaya al <b>PASO 3</b>.</li> </ul>	<p><b>B) Si alguien de su familia participa en alguno de los programas de asistencia indicados arriba:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escriba un número de caso y <u>nombre del programa de asistencia</u> en el que usted o cualquier miembro de su familia participan para FoodShare, W-2 Cash Benefits o FDPIR. Solo necesita ingresar un solo número de caso. Si participa en alguno de esos programas y no sabe su número de caso, póngase en contacto con su trabajador de caso. Por favor tenga en cuenta que el número de caso de BadgerCare no califica para las comidas gratis o a precio reducido.</li> <li>• Avance al <b>PASO 4</b>.</li> </ul>
--	--

## **PASO 3: REPORTAR INGRESOS PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR**

**¿Cómo reporto mis ingresos?**

- Use las tablas tituladas "**Fuentes de ingreso para niños**" y "**Fuentes de ingreso para adultos**" impresas en el reverso del formulario de solicitud, para determinar si su grupo familiar tiene ingresos que informar.
- Reporte todos los montos en INGRESO BRUTO SOLAMENTE. Reporte todos los ingresos en dólares enteros. No incluya centavos. El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de impuestos. Mucha gente piensa que el ingreso es la cantidad que "se llevan a la casa" (aparece como "salario neto" en el talón de pago) y no el total, el monto "bruto". Asegúrese de que el ingreso que reporta en esta solicitud NO ha sido reducido para pagar impuestos, primas de seguro o cualquier monto descontado de su pago.

- Escriba un "0" en los campos donde no haya ingresos que reportar. Todos los campos de ingreso que deje vacíos o en blanco también se contarán como cero. Si usted escribe '0' o deja campos en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ningún ingreso que reportar. Si los funcionarios locales sospechan que el ingreso del grupo familiar se informó incorrectamente, su solicitud será investigada.
- Marque con qué frecuencia recibe cada tipo de ingreso usando las casillas de verificación a la derecha de cada campo.

### 3.A. REPORTAR INGRESOS OBTENIDOS POR NIÑOS

**A) Reporte todos los ingresos obtenidos o recibidos por niños.** Reporte el ingreso bruto combinado por TODOS los niños incluidos en el PASO 1 en su grupo familiar en la casilla marcada como "Ingreso del niño". Solo cuente el ingreso personal de los niños en crianza temporal si usted está solicitando comidas gratis para ellos junto con el resto de su grupo familiar.

*¿Qué es el Ingreso del niño?* El ingreso del niño es dinero recibido desde fuera de su grupo familiar que se paga DIRECTAMENTE a sus hijos. Muchos grupos familiares no tienen ingreso de niños.

### 3.B. REPORTAR INGRESOS OBTENIDOS POR ADULTOS

**Coloque los nombres de los miembros adultos del grupo familiar.**

- Escriba en mayúsculas el nombre de cada miembro del grupo familiar en las casillas marcadas como "Nombres de miembros adultos del grupo familiar (Nombre y Apellido)". Al rellenar esta sección, por favor incluya TODOS los miembros adultos en su grupo familiar que viven con usted y que comparten los ingresos y gastos, incluso si no están emparentados con usted e incluso si no reciben ingresos propios.

**• NO incluye:**

- o Personas que viven con usted pero no se mantienen con su ingreso familiar Y no contribuyen ingresos al grupo familiar.
- o Infantes, niños y estudiantes ya incluidos en el **PASO 1.**

**C) Reporte las ganancias de su trabajo.** Reporte todo el ingreso bruto (antes de impuestos) por trabajo en el campo "Ganancias por trabajo" de la solicitud. Esto normalmente es el dinero recibido por trabajar en un empleo. Si usted es un trabajador por cuenta propia o es dueño de una granja, tiene que reportar su ingreso neto.

*¿Qué pasa si soy un trabajador por cuenta propia?* Reporte el ingreso de ese trabajo con un monto neto. Este monto se calcula restando los gastos operativos totales de su negocio de sus recibos o ingresos brutos.

**D) Reporte ingresos de la asistencia pública/pensión alimenticia/manutención de menores/ingreso de seguro suplementario (SSI)/beneficios para veteranos.** Reporte todos los ingresos que correspondan en el campo "Asistencia pública/Pensión alimenticia/Manutención de menores" de la solicitud. No reporte el valor en dinero de beneficios de asistencia pública que NO figuran en la tabla. Si recibe ingresos por manutención de menores o pensión alimenticia, solo reporte los pagos exigidos por un tribunal. Los pagos informales pero regulares deberían reportarse como "otros" ingresos en la parte siguiente.

**E) Reporte los ingresos de pensiones/jubilaciones/todos los otros ingresos.** Informe todos los ingresos que correspondan en el campo "Pensiones/Jubilación/Seguro Social/Todos los otros ingresos".

**F) Ingreso fluctuante.** Para los trabajadores estacionales o aquellos cuyo ingreso fluctúa y normalmente ganan más dinero en unos meses que en otros. En esas situaciones, proyecte la tasa anual de ingreso y reporte ese monto. Esto incluye trabajadores con contratos de trabajo anuales pero que puede elegir que les paguen el salario en periodos más cortos de tiempo; por ejemplo, empleados de escuelas.

**G) Reporte el total de integrantes del grupo familiar.** Ingrese el número total de miembros del grupo familiar en el campo "Total miembros del grupo familiar (niños y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros del grupo familiar incluidos en el **PASO 1** y el **PASO 3**. Si hay algún miembro de su grupo familiar que no ha incluido en la solicitud, retroceda y añádalo. Es muy importante colocar a todos los miembros del grupo familiar, ya que el tamaño de su grupo familiar afecta su elegibilidad para comidas gratis y a precio reducido.

**H) Ingrese los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social (NSS).** Un miembro adulto del grupo familiar debe ingresar los últimos cuatro dígitos de su NSS en el espacio provisto para ello. Usted es elegible para solicitar beneficios incluso si no tiene un NSS. Si ningún miembro adulto del grupo familiar tiene un NSS, deje ese espacio en blanco y marque la casilla a la derecha "Verificar que no tiene NSS".

## PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

**Todas las solicitudes deben ir firmadas por un miembro adulto del grupo familiar. Mediante su firma, ese miembro del grupo familiar promete que toda la información ha sido reportada es completa y verdadera. Antes de completar esta sección, por favor asegúrese de que ha leído la información de privacidad y derechos civiles al reverso de esta solicitud.**

**A) Proporcione su información de contacto.** Escriba su dirección actual en los campos provistos si esta información está disponible. Si no tiene una dirección permanente, esto no es obstáculo que sus hijos sean elegibles para recibir comidas escolares gratis o a precio reducido. Escribir un

**B) Escriba su nombre y firme.** Escriba en mayúsculas el nombre del adulto que firma la solicitud y esa persona

**C) Devuelva el formulario completado a: KASD/Food**

**D) Indique las identidades raciales y étnicas de los niños (opcional).** En el

número de teléfono, dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayudará a contactarlo más rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.

debe firmar en el recuadro "Firma del adulto".

**Service, 1701  
Cty Hwy CE,  
Kaukauna, WI  
54130.**

reverso de la solicitud, le pedimos que nos dé información sobre la raza y etnia de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas escolares gratis o a precio reducido.

**Solicitud de la vivienda para comidas gratis y a precio reducido en la escuela 2022-2023**

Haga su solicitud al: [www.kaukaun.k12.wi.us](http://www.kaukaun.k12.wi.us).

ASM-01 Complete una sola solicitud por vivienda. Favor de usar un bolígrafo (no lápiz).

En las Escuelas de Elegibilidad Comunitaria (CEP), para recibir desayunos o almuerzos gratuitos no es obligatorio entregar este formulario de solicitud; sin embargo, esta información es necesaria para otros programas.

**PASO 1 Haga una lista de todos los bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 miembros de su vivienda** (Si requiere más espacio, agregue otra hoja)

Definición de Miembro de la Vivienda: "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aunque no sea familia."

Primer Nombre del Niño	IM	Apellido del Niño	Grado	Escuela a la que asiste el niño o NC si no va a la escuela	Niño Foster	Migrante, Sin hogar, Fictivo	Head Start
					<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 ¿Participa cualquier miembro de su vivienda, incluyéndose a usted, en uno o más de los siguientes programas: FoodShare, W-2 Cash Benefits, or FDPIR?**  Sí /  No

Si usted indicó NO > Complete PASO 3. Si usted indicó SÍ > Escriba aquí el número de su caso y luego continúe con PASO 4. (No complete el PASO 3)

No. de Caso:

Nombre del programa (OBLIGATORIO)

Medicaid/Badger Care no califica para comidas gratis.

**PASO 3 Declare el ingreso de todos los miembros de la vivienda (No responda a este paso si usted indicó 'SÍ' en el PASO 2)** Voltee la página y revise las tablas tituladas "Fuentes de ingresos" para obtener más información.

**A. Ingreso del Niño**

A veces los niños de la vivienda ganan dinero. Incluya los ingresos TOTALES que reciben todos los bebés, niños e incluso el grado 12 indicado en el PASO 1 aquí.

Ingreso del niño \$

¿Con qué frecuencia?  Semana  quincenal  2x Mes  1x mes

**B. Todos los Miembros Adultos de la Vivienda (incluyéndose a usted)**

Haga una lista de todos los miembros de la vivienda no listados en el PASO 1 (incluyéndose a ud.) sin importar si reciben o no ingresos. Por cada miembro de la vivienda mencionado, indicar si reciben ingresos, reportar el ingreso bruto total (antes de impuestos) para cada fuente de ingresos solo en dólares enteros (no centavos). Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escribe "0". Si usted pone "0" o deja en blanco cualquier espacio, usted certifica (jura) que no hay ingresos.

**F.** Los trabajadores temporarios y otros con ingresos fluctuantes proyectan el ingreso anual y el informe aquí

Nombres y apellidos de los adultos de la vivienda	C. Ingresos	¿Con qué frecuencia?				D. Asistencia pública/manutención de menores o pensión	¿Con qué frecuencia?				E. Pensión/Jubilación/Seguro Social/ otros ingresos	¿Con qué frecuencia?								
		semana	quincenal	2x mes	1x mes		semana	quincenal	2x mes	1x mes		semana	quincenal	2x mes	1x mes					
	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**G. Número Total de los Miembros de la Vivienda (Niños yAdultos) (OBLIGATORIO)**

**H. Los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN)**

del asalariado(a) principal u otro adulto de la vivienda (OBLIGATORIO O MARQUE EL CASILLERO SI NO TIENE SSN)

X X X X X X

Indique si no hay SSN

**PASO 4 Información de contacto y firma de adulto. Devuelva el formulario completado a su escuela.** KASD/Food Service, 1701 Cty Hwy CE, Kaukauna, WI 54130

"Certifico (juro) que toda la información en esta solicitud es cierta y que todo ingreso se ha reportado. Entiendo que esta información se da con el propósito de recibir fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar tal información. Soy consciente de que si falsifico información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comida y me pueden procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales que aplican."

Calle y número de casa (si está disponible)

Apartamento #

Ciudad

Estado

Código Postal

Teléfono y correo electrónico (opcional)

Nombre en letra de molde o firma del adulto que completa esta solicitud. (OBLIGATORIO)

La fecha de hoy Mes/Día/Año

**INSTRUCCIONES**

**Fuentes de ingreso**

Fuentes de ingreso para niños	
Fuentes de ingreso del niño	Ejemplo(s)
– Ingresos brutos provenientes del trabajo	– Un menor que tenga un trabajo regular a tiempo completo o a tiempo parcial donde gane un salario o sueldo
– Seguro social – Pagos por discapacidad – Beneficios para sobrevivientes	– Un niño ciego o discapacitado que recibe beneficios del Seguro Social – Un padre/madre que está discapacitado, retirado o fallecido, y su hijo recibe beneficios del Seguro Social
– Ingreso de una persona fuera del grupo familiar	– Un amigo o miembro de la familia extendida que da regularmente dinero para gastar al menor
– Ingreso de cualquier otra fuente	– Un niño que recibe ingresos regulares de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso

Fuentes de ingreso para adultos		
Ganancias por trabajo	Asistencia pública/Pensión alimenticia/Manutención de menores	Pensiones/Jubilación/Todos los otros ingresos
– Salarios brutos, jornales y bonificaciones en efectivo – Ingreso neto del trabajo por cuenta propia (granja o negocio); GRANJA—consulte las líneas 3 y 6 del Anexo 1 o la línea 34 del Anexo F; NEGOCIO—línea 31 del Anexo C o el formulario 1040-Línea 8, Salario y Declaración, Línea 3. Si usted está en el ejército de Estados Unidos: – Sueldo básico y bonos en efectivo (NO incluye pago de combate, FSSA o asignaciones de vivienda privatizada) – Asignaciones para vivienda fuera de la base, comida y ropa	– Beneficios por desempleo – Indemnización laboral – Ingreso de seguro suplementario (SSI) – Asistencia en dinero del Estado o gobierno local – Pagos por pensión alimenticia – Pagos por manutención de menores – Beneficios para veteranos – Beneficios por huelga	– Seguro Social (incluida la jubilación de ferrocarriles y los beneficios por la enfermedad del pulmón negro) – Pensiones privadas o beneficios por discapacidad – Ingresos regulares de fideicomisos o patrimonio sucesorio – Anualidades – Ingreso por inversiones – Intereses obtenidos – Ingresos por alquiler – Pagos regulares en dinero desde fuera del grupo familiar

**OPCIONAL**

**Identidades Raciales y Étnicas de los Niños**

Le pedimos información acerca de la raza y etnicidad de sus niños. Esta información es importante pues nos ayuda a asegurar un servicio pleno a la comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para comidas gratis o a precio reducido.

Etnicidad (Marque uno)  Hispano o Latino  No Hispano o Latino  
 Raza (Marque uno o más)  Indio Americano or Nativo de Alaska  Asiático  Negro o Americano Africano  Nativo de Hawái u Isleño del Pacífico Sur  Blanco

**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 comidas gratis o a 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 Reservas 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 de la vivienda que firma la solicitud no lo tiene. Utilizamos su información para determinar si su niño es elegible para las comidas gratis o a 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.

(Centro TARGET (Tecnología y recursos accesibles dan empleo hoy)) del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Federal Relay Service (Servicio Federal de Retransmisión) al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el Denunciante debe completar el Formulario AD-3027, Formulario de Queja por Discriminación del Programa del USDA, que puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.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 dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria del Denunciante con suficiente detalle para informar al Assistant Secretary for Civil Rights (Subsecretario de Derechos Civiles) (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la supuesta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 completado, o la carta, debe enviarse al USDA de la siguiente manera:

- Por 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
- Por fax:**  
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
- Por correo electrónico:**  
program.intake@usda.gov

Esta institución provee igualdad de oportunidades.

**La dirección indicada arriba es para quejas por discriminación únicamente. Sírvase devolver esta solicitud completa a su escuela, no a USDA.**

**No rellenar**

**Solo para uso de la escuela**

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Bi-Weekly (Every 2 Weeks) x 26, Twice a Month x 24, Monthly x 12

Total Income	How often?					Household Size	Categorical Eligibility	Eligibility			Date Denied Mo./Day/Yr.	Reason for Denial or Withdrawal
	Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	Yearly			Free	Reduced	Denied		
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Determining Official's Signature	Date Mo./Day/Yr.					Confirming Official's Signature	Date Mo./Day/Yr.			Verifying Official's Signature	Date Mo./Day/Yr.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	
						Required for Verification process only				Required for Verification process only		

**For schools participating in CEP only:**

**Are all students on this application enrolled in a CEP school?**

Yes  No

If YES, the processing of this application cannot be paid for by the nonprofit school food service account. Only non-CEP applications are used for selecting the verification sample, conducting an independent review of applications, and the Certification and Benefit Issuance portion of the Administrative Review.

## SHARING INFORMATION WITH OTHER PROGRAMS

---

Dear Parent/Guardian:

Date:

To save you time and effort, the information you gave on your Free and Reduced Price School Meals Application may be shared with other programs for which your children may qualify. For the following programs, we must have your permission to share your information. Sending in this form will not change whether your children get free or reduced price meals.

---

- Yes! I **DO** want school officials to share information from my Free and Reduced Price School Meals Application with **school and activity fees**
- Yes! I **DO** want school officials to share information from my Free and Reduced Price School Meals Application with **band and choir fees.**
- Yes! I **DO** want school officials to share information from my Free and Reduced Price School Meals Application with **bussing.**
- Yes! I **DO** want school officials to share information from my Free and Reduced Price School Meals Application with **Medicare and/or Badgercare.**
- Yes! I **DO** want school officials to share information from my Free and Reduced Price School Meals Application with the School Counselors for **College Applications**
- Yes! I **DO** want school officials to share information from my Free and Reduced Price School Meals Application for **Scholarship opportunities.**

If you checked yes to any or all of the boxes above, fill out the form below to ensure that your information is shared for the child(ren) listed below. Your information will be shared only with the programs you checked.

Child's Name: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

Child's Name: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

Child's Name: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

Child's Name: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

Signature of Parent/Guardian: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Printed Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

---

For more information, you may call **Pam Mischler** at **920-759-6122** or e-mail to **[mischlerp@kaukaunasd.org](mailto:mischlerp@kaukaunasd.org)**

Return this form to: **KASD/Chartwells, 1701 Cty Hwy CE, Kaukauna, WI 54130.**



In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program complaint of discrimination, complete the [USDA Program Discrimination Complaint Form](#), (AD-3027) found online at: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by:

- (1) mail: 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; or
- (3) email: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

This institution is an equal opportunity provider.