



Bethel Public Schools

1 School Street, P.O. Box 253, Bethel, CT 06801
Fax: (203) 794-8723 – website: www.bethel.k12.ct.us

Kristen Brooks, Ed. D.
Assistant Superintendent of Schools
(203) 794-8613

Christine L. Carver, Ed. D.
Superintendent of Schools
(203) 794-8601

Jennifer Variale
Director
Finance & Business Operations
(203) 794-8603

Christine E. Sipala, Ph.D.
Director
Special Education & Pupil Services
(203) 794-8616

Michelle D. Rutledge
Director
Teaching & Learning
(203) 794-8755

Donna Burns
Director
Instructional Technology
(203) 794-8071

Robert Germinaro
Supervisor
Facility & Security Operations
(203) 794-8609

Preguntas frecuentes (FAQ) sobre las comidas escolares gratuitas y de precio reducido en el Programa Nacional de Almuerzo Escolar (NSLP) y Programa de Desayuno Escolar (SBP)

agosto, 2023

Estimado Padre / Tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. Las Escuelas Públicas de Bethel ofrecen comidas saludables todos los días escolares. **Para el año escolar (SY) 2023-24 el desayuno es gratis para todos los estudiantes en las escuelas que participan en el Programa de Desayuno Escolar** y el almuerzo cuesta \$3.10 para las escuelas Berry, Rockwell y Johnson y \$3.45 para la escuela secundaria y preparatoria. Sus hijos pueden calificar para comidas gratis o comidas a precio reducido.

Nota: para los estudiantes del año escolar 2023-24 elegibles para comidas escolares a precio reducido, recibirán un almuerzo por día escolar sin cargo. Este paquete incluye una solicitud para beneficios de comidas escolares gratuitas o de precio reducido e instrucciones detalladas sobre cómo completar el formulario.

Nota: Niños que reciben beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Asistencia Familiar Temporal (TFA) o Medicaid (HUSKY A) puede ser certificado directamente y automáticamente elegible para comidas gratis sin solicitar beneficios. (Algunos niños que reciben beneficios de Medicaid (HUSKY A) puede también ser certificado directamente y automáticamente elegible para *precio reducido de comidas*.) Las preguntas relacionadas con SNAP/TFA/Medicaid y la certificación directa deben enviarse al funcionario que determina, Jennifer Variale, Directora de Finanzas y Operaciones Comerciales, Bethel Board of Education, 1 School Street, Bethel, CT 06801, o envíe un correo electrónico a varialej@bethel.k12.ct.us.

Si ha recibido un Aviso de Certificación Directa para comidas gratis o a precio reducido, no complete la solicitud a menos que el distrito se lo indique. Informe a la escuela si algún niño en su hogar **no** está listado en el Aviso de Certificación Directa carta que recibió, ya que los beneficios de comidas gratis o a precio reducido se extienden a todos los niños en un hogar cuando se certifican directamente.

Además, todos los niños en edad escolar en hogares con ingresos elegibles pueden recibir beneficios de comidas escolares independientemente del estado migratorio del niño y el distrito/escuela no divulga información con fines relacionados con la inmigración en el curso normal de funcionamiento de los Programas de Nutrición Infantil.

Las Escuelas Públicas de Bethel cumplen con los requisitos federales para modificaciones de comidas para niños con necesidades dietéticas especiales. Los requisitos para las modificaciones de comidas son diferentes para niños con y sin discapacidades. Para obtener más información, comuníquese con la directora del servicio de alimentos, Angela Vianes, al (203) 794-8722 o envíe un correo electrónico a vianesa@bethel.k12.ct.us.

Las respuestas a las preguntas comunes a continuación pueden ayudarlo con el proceso de solicitud.

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

- Todos los niños en hogares que reciben beneficios de SNAP o TFA son elegibles para recibir comidas gratis. Nota: *Alguno* los estudiantes que reciben beneficios de Medicaid (HUSKY A) son elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido.
- Los niños de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o un tribunal son elegibles para recibir comidas gratis. (Nota: Un niño de crianza es categóricamente elegible para comidas gratis y puede ser incluido como miembro de la familia de crianza si la familia de crianza opta por solicitar también beneficios para otros niños. Incluir a los niños en crianza temporal como miembros del hogar puede ayudar a otros niños en el hogar a calificar para los beneficios. Si los niños que no son de crianza en una familia de crianza no son elegibles para los beneficios de comidas gratuitas o a precio reducido, un niño de crianza elegible aún recibirá beneficios gratuitos).
- Los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar o fugitivos son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de las Pautas federales de elegibilidad de ingresos. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su hogar son iguales o inferiores a los límites de esta tabla:

Cuadro de ingresos de elegibilidad federal reducida (Efectivo el 1 de julio de 2023, para 30 de junio de 2024)			
Tamaño del hogar	Anual	Mensual	Semanalmente
1	26,973	2,248	519
2	36,482	3,041	702
3	45,991	3,833	885
4	55,500	4,625	1,068
5	65,009	5,418	1,251
6	74,518	6,210	1,434
7	84,027	7,003	1,616
8	93,536	7,795	1,799
Cada miembro adicional de la familia	+ 9,509	+ 793	+ 183

2. **¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO PERSONAS SIN HOGAR O FUGITIVOS?** ¿Los miembros de su hogar carecen de una dirección permanente? ¿Se quedan juntos en un refugio, hotel u otro arreglo de vivienda temporal? ¿Tu familia se muda por temporadas? ¿Vive con usted algún niño que haya elegido dejar su familia u hogar anterior? Si cree que los niños en su hogar cumplen con estas descripciones y no le han dicho que sus hijos recibirán comidas gratis, llame a la Dra. Christine Sipala, Directora de Educación Especial y Servicios Estudiantiles al (203) 794-8616, o envíe un correo electrónico a sipalac@bethel.k12.ct.us.
3. **¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO?** Es inútil *uno Solicitud de comidas escolares gratuitas y de precio reducido para todos los estudiantes en su hogar.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de completar toda la información requerida. Devuelva la solicitud completa a Jennifer Variale, Directora de Finanzas y Operaciones Comerciales, Junta de Educación de Bethel, 1 School Street, Bethel, CT 06801, o envíe un correo electrónico a varilacj@bethel.k12.ct.us.
4. **¿DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DICHIENDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDAS GRATUITAS O DE PRECIO REDUCIDO?** No, pero lea atentamente la carta y siga las instrucciones. Si falta algún niño en su hogar en su notificación de elegibilidad, comuníquese con Jennifer Variale, Directora de Finanzas y Operaciones Comerciales, Junta de Educación de Bethel, 1 School Street, Bethel, CT 06801, teléfono (203) 794-8603 o correo electrónico a varialej@bethel.k12.ct.us inmediatamente.
5. **LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNO NUEVO?** Sí. La solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y hasta 30 días hábiles en el nuevo año escolar (o hasta que se tome una nueva determinación de elegibilidad, lo que ocurra primero). Cuando finaliza el período de traspaso, a menos que se le notifique que sus hijos están certificados directamente o que presente una solicitud aprobada, las comidas de sus hijos deben reclamarse a la tarifa pagada. Aunque se le anima a hacerlo, no se requiere que la LEA envíe un recordatorio o un aviso de elegibilidad vencida.
6. **NO HE PRESENTADO UNA SOLICITUD EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS. ¿NECESITO LLENAR UNO NUEVO?** Sí. La solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y hasta 30 días hábiles en el nuevo año escolar (o hasta que se tome una nueva determinación de elegibilidad, lo que ocurra primero). Cuando finaliza el período de traspaso, a menos que se le notifique que sus hijos están certificados directamente o que presente una solicitud aprobada, las comidas de sus hijos deben reclamarse a la tarifa pagada. Aunque se le anima a hacerlo, no se requiere que la LEA envíe un recordatorio o un aviso de elegibilidad vencida.
7. **RECIBO WIC. ¿PUEDEN MIS HIJOS RECIBIR COMIDAS GRATIS?** Niños en hogares que participan en WIC puede ser elegible para comidas gratis o a precio reducido. Envíe una solicitud.
8. **¿SE VERIFICARÁ LA INFORMACIÓN QUE DOY?** Sí. También podemos pedirle que envíe una prueba escrita de los ingresos del hogar que informe.
9. **SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO APLICAR MÁS TARDE?** Sí, puede presentar su solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que se queda desempleado pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos del hogar caen por debajo del límite de ingresos.
10. **¿QUÉ SUCEDE SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD?** Debe hablar con funcionarios de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a la Dra. Christine Carver, Superintendent of Schools, 1 School Street, Bethel, CT 06801, el correo electrónico es carverc@bethel.k12.ct.us, o llame al (203) 794-8603.

11. **¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO ESTADOUNIDENSE?** Sí. Usted, sus hijos u otros miembros del hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratis o a precio reducido.
12. **¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE LOS MISMOS?** Indique la cantidad que usted **normalmente** recibe. Por ejemplo, si normalmente gana \$1,000 cada mes, pero faltó al trabajo el mes pasado y solo ganó \$900, anote que ganó \$1,000 por mes. Si normalmente recibe horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo trabaja horas extras algunas veces. Si ha perdido un trabajo o le han reducido sus horas o su salario, use su ingreso actual.
13. **¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS PARA INFORMAR?** Es posible que los miembros del hogar no reciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que informe en la solicitud o que no reciban ningún ingreso. Cuando esto suceda, escriba "0" en el campo. Sin embargo, si algún campo de ingresos se deja vacío o en blanco, se **también** contará como ceros. Tenga cuidado al dejar los campos de ingresos en blanco, ya que asumimos que **quiso decir** para hacerlo.
14. **ESTAMOS EN EL EJÉRCITO. ¿DECLARAMOS NUESTROS INGRESOS DE MANERA DIFERENTE??** Su salario básico y bonos en efectivo deben reportarse como ingresos. Si recibe asignaciones de valor en efectivo para vivienda, comida o ropa fuera de la base, o recibe pagos de Asignación Suplementaria de Subsistencia Familiar, estos también deben incluirse como ingresos. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar, no incluya su asignación de vivienda como ingreso. Cualquier pago de combate adicional resultante del despliegue también se excluye de los ingresos.
15. **¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA MI FAMILIA?** Enumere cualquier miembro adicional del hogar en una hoja de papel separada y adjúntela a su solicitud. Comuníquese con Jennifer Variale, Directora de Finanzas y Operaciones Comerciales Bethel Board of Education, 1 School Street, Bethel, CT 06801, llame al (203) 794-8603 o envíe un correo electrónico a varialej@bethel.k12.ct.us para recibir una segunda solicitud.
16. **MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿EXISTEN OTROS PROGRAMAS QUE PODRÍAMOS SOLICITAR?** Para averiguar cómo solicitar los beneficios de SNAP y comunicarse con la oficina del Departamento de Servicios Sociales en su ciudad, comuníquese con el número de referencia gratuito de United Way 2-1-1 (llamada gratuita, en todo el estado).

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, por favor llame al (203) 794-8603.

Atentamente,
Jennifer Variale
Director de Finanzas y Operaciones Comerciales

Declaración de no discriminación: Esto explica qué hacer si cree que ha sido tratado injustamente.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o represalia por actividad anterior de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el Demandante debe completar el Formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, desde 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 Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la supuesta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AID-3027 completo debe enviarse al USDA antes de:

1. correo: Departamento de Agricultura de EE. UU.
Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles
1400 Avenida Independencia, SW
Washington, DC 20250-9410; o
 2. fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
 3. correo electrónico: program.intake@usda.gov
- Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

Solicitud para comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela, o para leche gratuita 2023-24

Application Number: _____

Complete una solicitud por grupo familiar. Utilice una lapicera (no un lápiz).

PASO 1 Mencione TODOS los niños del grupo familiar que sean bebés, niños y alumnos hasta el grad 12 inclusive (si se necesitan más espacios para otros nombres, adjunte otra hoja)

Definición de Miembro del grupo familiar: "Cualquier persona que viva con usted, y que comparta los ingresos y los gastos, incluso si no es un pariente".
Los niños en acogimiento familiar y los niños que cumplen con la definición de Sin hogar o Fugados reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas. Lea la sección Cómo solicitar comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela para obtener más información.

Nombre del menor	Apellido del menor:	Escuela	Grado	¿Alumno?	Acogimiento familiar	Head Start o Fugado
				Sí No	<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"/>

Marque todas las

PASO 2 ¿Algún miembro del grupo familiar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia (SNAP o TFA)? (Esto NO incluye beneficios médicos HUSKY).

Si la respuesta es **NO**, luego proceda con el PASO 4 (no complete el PASO 3). Para agilizar el proceso de aprobación, se recomienda **enfáticamente** que presente un comprobante de elegibilidad para SNAP o TFA junto con esta solicitud. Consulte las instrucciones.

Número de caso: [No un número de EBT] _____
Escriba solo un número de caso en este espacio.

PASO 3 Informe el ingreso de TODOS los miembros del grupo familiar (Omita este paso si respondió "Sí" en el Paso 2)

¿No está seguro de qué ingreso debe incluir aquí?
Dé vuelta la página y consulte las tablas intituladas "Fuentes de ingresos" para obtener más información.
La tabla "Fuentes de ingresos de menores" lo ayudará a completar la sección "Ingresos de menores".
La tabla "Fuentes de ingresos de adultos" lo ayudará a completar la sección "Todos los miembros adultos del grupo familiar".

A. Ingreso de los menores
A veces, los menores del grupo familiar reciben un ingreso. Incluya el ingreso TOTAL (antes de impuestos y deducciones) que obtienen todos los menores del grupo familiar mencionados en el PASO 1 aquí.

B. Todos los miembros adultos del grupo familiar (Cualquier persona que vive con usted y comparte los gastos de ingresos, incluso si no es relacionado con usted)
Mencione todos los miembros del grupo familiar que no están incluidos en el PASO 1 (incluido usted), incluso si no perciben un ingreso. Para cada miembro del grupo familiar mencionado, si perciben un ingreso, informe el ingreso bruto total (antes de impuestos y deducciones) correspondiente a cada fuente en dólares enteros (sin centavos) solamente. Si no perciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si ingresa '0' o deja algún campo en blanco, certifica (promete) que no hay ingresos para informar.

Nombre de los miembros adultos del grupo familiar (nombre y apellido)	Ingresos del trabajo		Asistencia pública/manutención de menores/pensión alimenticia		¿Con qué frecuencia? los menores		¿Con qué frecuencia? Pensiones/jubilaciones/Be		¿Con qué frecuencia? otros ingresos	
	Semanal	Cada 2 meses	Semanal	Cada 2 meses	Semanal	Cada 2 meses	Semanal	Cada 2 meses	Semanal	Cada 2 meses
\$										
\$										
\$										
\$										
\$										

Total de miembros en el grupo familiar (niños y adultos - Paso 1 y Paso 3)

Últimos cuatro dígitos del número de seguro social (SSN) del principal asalariado o de otro miembro adulto del grupo familiar

Marque si no tiene número de seguro social

X X X X X X X X

PASO 4 Información de contacto y firma del adulto. Devuelva el formulario completo a la escuela de su hijo. Bethel Board of Ed. Attn. Jen Variale 1 School Street, Bethel, CT 06801

"Certifico (prometo) que toda la información presentada en esta solicitud es verdadera y que se informaron todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con el recibo de fondos federales y que los directivos de la escuela podrán verificar (comprobar) la información. Sé que, si proporciono información falsa intencionalmente, mis hijos podrían perder los beneficios de comidas, y podrían procesarme en virtud de las leyes estatales y federales correspondientes".

Dirección postal _____ N.º de depto. _____ Teléfono durante el día y correo electrónico _____

Nombre del adulto que firma el formulario en letra de imprenta _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____ Fecha de hoy _____

Solicitud para comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela, o para leche gratuita 2023-24

Fuentes de Ingresos		Ejemplos de ingresos para niños
Ganancias del trabajo Asistencia Pública/Pensión Alimenticia/Mantención de los hijos	Pensiones/Jubilación/Todas las demás fuentes de ingresos	<ul style="list-style-type: none"> Un niño tiene trabajo regular a tiempo completo o parcial donde gana un salario o salarios Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios del Seguro Social Un padre esta discapacitado, jubilado o fallecido, y su hijo recibe beneficios Seguro Social Un amigo o miembro de la familia extendida regularmente le da dinero a un niño para gastar Un niño recibe ingresos regulares de un fondo de pensiones privado, anualidad o fideicomiso
<ul style="list-style-type: none"> Salario, bonos en efectivo, propinas, comisiones Ingresos netos del trabajo por cuenta propia (granja o negocios) Si usted está en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos:	<ul style="list-style-type: none"> Seguro Social/ Discapacidad (incluyendo jubilación ferroviaria y beneficios de plumnón negro) Pensiones privadas o prestaciones por discapacidad Ingresos o fideicomisos o patrimonios Anualidades Ingresos de inversiones Interes ganados Ingresos por alquiler Pagos regulares en efectivo desde fuera del hogar 	
<ul style="list-style-type: none"> Prestaciones por desempleo Compensación de trabajadores Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) Asistencia en efectivo del estado o gobierno local Pagos de pension alimenticias Pagos de manutención infantil Beneficios para veteranos Beneficios de huelga 	<ul style="list-style-type: none"> Pago básico y bonos en efectivo (NO incluye combatir el pago, la FSSA o la vivienda privatizada subsidios. Subsidios para Vivienda fuera de la base, alimentos, y ropa 	

OPCIONAL

Identidades raciales y étnicas de los menores. Esta información se mantiene confidencial y puede estar protegida por la Ley de Privacidad de 1974

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza y etnia de sus hijos. Esta información es importante y ayuda a garantizar que cumplamos plenamente con las necesidades de nuestra comunidad. Es opcional responder a esta sección y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Etnia (marque una opción) Hispana o latina (Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, o otra cultura o origen español independientemente de su raza) No hispana ni latina

Raza (marque una opción o más): Indio estadounidense o nativo de Alaska Asiático Afroamericano Nativo de Hawái u otro isleño del Pacifico Caucásico

Solo para uso de la escuela. No escriba después de esta línea

The Determining Official (DO) for the school/district MUST complete this section. (Only convert to annual income if there are different frequencies of income listed in Step 3.)

Annual Income Conversion: Weekly X 52 ♦ Every 2 weeks X 26 ♦ Twice a Month X 24 ♦ Monthly X 12

Directly Certified (DC) based on the State DC List as eligible for: SNAP TFA OT FM (Free Medicaid) RM (Reduced Medicaid). Date Certified on DC List: _____

SNAP/TFA Household providing proof (must be confirmed by DO) of a handwritten case number Foster Child Confirmed Head Start Confirmed Homeless or Runaway

Income Household: Total household income: _____ per _____ Household Size: _____ **ERROR PRONE?** YES NO

Application approved for: Free Meals Reduced-price Meals Application Denied

Date Notice Sent: _____ Signature of DO: _____ Date: _____

Declaración sobre el uso de la información _____

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que utilicemos la información de esta solicitud para determinar qué personas reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Solo podemos probar formularios completos. Es posible que comparemos su información de elegibilidad con programas educativos, de salud y de nutrición para ayudarles a proporcionar los beneficios del programa para su hogar. Los inspectores y las fuerzas del orden público también pueden usar su información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa.

Asegúrese de proporcionar los cuatro últimos dígitos del número de Seguro Social del adulto del hogar que firma la solicitud. Si el adulto no tiene este número, seleccione la caja al lado de "Marque si no tiene número de Seguro Social". Las solicitudes para un niño/a de acogida temporal no necesitan incluir un número de Seguro Social. Las solicitudes para los niño/as de hogares que reciben el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPRI) no necesitan incluir un número de Seguro Social. Algunos niño/as reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo sin necesidad de presentar una solicitud. Comuníquese con su escuela para recibir comidas sin costo para un foster child y para niño/as sin hogar, migrante o que huyó del hogar.

Devuelva el formulario completado a la escuela de su niño/a

La información de contacto que aparece más adelante es únicamente para presentar una queja por discriminación.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

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

Fax: (833)256-1665, o (202) 690-7442, o Correo electrónico: program.mtake@usda.gov

* No envíe solicitudes por correo a esta dirección, solo quejas de discriminación.

Cómo Solicitar Comidas Gratuitas y a Precio Reducido en la Escuela

Use estas instrucciones como ayuda para completar la solicitud para recibir comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela. Solo debe completar una solicitud por grupo familiar, *incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en Bethel*. La solicitud debe completarse en su totalidad para certificar a sus hijos para que reciban comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela. Siga estas instrucciones en orden. Cada paso de las instrucciones es idéntico al de la solicitud. Si, en algún momento, no sabe qué hacer a continuación, comuníquese con [insert school/ school district contact with preferred phone and e-mail]

UTILICE UNA LAPICERA (NO UN LÁPIZ) PARA COMPLETAR LA SOLICITUD Y ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE.

Paso 1: Mencione a todos los niños, a los que sean bebe y alumnos hasta el grado 12 inclusive

Indique cuántos bebés, niños y alumnos escolares residen en su grupo familiar. NO tienen que estar emparentados con usted para ser parte de su grupo familiar.

¿A quién debo mencionar aquí? Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros del grupo familiar

- que sean niños de 18 años o menos, Y que reciben respaldo del ingreso del grupo familiar;
- que estén bajo su cuidado en virtud de un acuerdo de acogimiento familiar, a través de un tribunal o agencia estatal/local o que reúnan los requisitos de jóvenes sin hogar o fugados;
- que sean alumnos que asisten a Escuelas Publicas de Bethel *independientemente de la edad*.

<p>A) Mencione el nombre de cada menor. Escriba en letra de imprenta el nombre de cada menor. Use una línea de la solicitud para cada menor. Al escribir los nombres en letra de imprenta, hágalo con claridad. Si hay más niños que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja con toda la información requerida para los menores adicionales. Esto también se aplica a los adultos en el Paso 3. "MI" es la abreviatura de "inicial del medio". Imprima la primera letra del segundo nombre de cada niño en la sección "MI".</p>	<p>B) ¿El menor es alumno del distrito? Indique el nombre de la escuela, el grado y marque "SI" o "No" en la columna "Alumno" para informarnos qué menores asisten a la escuela en el distrito. Si marcó "SI", escriba el grado del alumno en la columna "Grado".</p>	<p>C) ¿Tiene algún niño en acogimiento? Si alguno de los menores mencionados se considera niño en acogimiento, marque la casilla "Niño en acogimiento familiar" junto al nombre del menor. Si SOLO presenta la solicitud para niños en acogimiento, después de completar el PASO 1, proceda con el PASO 4. <i>Los niños en acogimiento que residen con usted pueden considerarse miembros de su grupo familiar y deben incluirse en su solicitud.</i> Si presenta la solicitud para niños en acogimiento y de otra naturaleza, proceda con el Paso 3. Nota: Los niños adoptados no se consideran niños adoptivos. Un niño de crianza es un niño menor de edad que ha sido puesto bajo custodia estatal y colocado con un adulto con licencia estatal, que cuida al niño en lugar de su padre o tutor.</p>	<p>D) ¿Alguno de los menores no tiene hogar, se fugó de su hogar o participa en el Programa Head Start? Si considera que alguno de los menores mencionados en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla "Head Start o Sin hogar/Fugado" junto al nombre del menor y <i>complete todos los pasos de la solicitud.</i> El estado de personas sin hogar, fugitivo y Head Start debe confirmarse con el personal apropiado del programa. Si el estado no puede confirmarse, entonces el distrito escolar se comunicará con usted para completar una solicitud basada en los ingresos. Puede optar por proporcionar información de ingresos ahora para evitar que el distrito escolar necesite comunicarse con usted más adelante.</p>
---	--	--	--

Paso 2: ¿Algún miembro del grupo familiar participa actualmente en snap o tfa?

Si algún miembro del grupo familiar (incluido usted) participa en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) or Asistencia Temporal Familiar (TFA), sus hijos reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas en la escuela.

A) Si ningún miembro del grupo familiar participa en los programas mencionados anteriormente:

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

B) Si un miembro del grupo familiar participa en alguno de los programas mencionados anteriormente:

- Escriba un número de caso para SNAP o TFA. Solo debe proporcionar un número de caso. Si participa en uno de estos programas y no sabe su número de caso, comuníquese con su asistente social de DSS.

Nota: No use un número de beneficios médicos de HUSKY puesto que este número no corresponde a un número de caso de SNAP o TFA. También se recomienda (aunque no es obligatorio) que presente un comprobante de este número de caso de SNAP o TFA al presentar la solicitud para su procesamiento. El comprobante NO incluye una copia de la tarjeta CONNECT.

- Proceda con el PASO 4.

Paso 3: Informe el ingreso de todos los miembros del grupo familiar

¿Cómo informo mi ingreso?

- Use las tablas "Fuentes de ingresos" y "Ejemplos de Fuentes de ingresos para niños", impresas en el reverso del formulario de la solicitud para determinar si su grupo familiar debe informar ingresos.
- Informe todos los importes como un INGRESO BRUTO SOLAMENTE: Informe todos los ingresos en dólares enteros. No incluya centavos.
 - o El ingreso bruto es el ingreso total percibido antes de impuestos.
 - o Muchas personas piensan que el importe que "se llevan a casa" y no el monto "bruto" total. Asegúrese de que el ingreso que informe en esta solicitud NO haya sido reducido para pagar impuestos o primas de seguros ni se haya deducido ningún otro importe de su salario.
- Escriba "0" en los campos donde no haya ningún ingresos para informar. Todos los campos de ingresos que se dejen vacíos o en blanco también se calcularán como cero. Si escribe '0' o deja algún campo en blanco, certifica (promete) que no hay ingresos para informar. Si los funcionarios locales sospechan que su ingreso familiar no se informó de forma correcta, se investigará su solicitud.
- Marque con qué frecuencia se recibe cada tipo de ingreso mediante las casillas a la derecha de cada campo.


Cómo Solicitar Comidas Gratuitas y a Precio Reducido en la Escuela

3.A. Informe los ingresos obtenidos por los menores

A) Informe todos los ingresos percibidos o recibidos por los menores. Informe el ingreso bruto combinado de TODOS los menores mencionados en el PASO 1 de su grupo familiar en la casilla “Ingresos de menores”. Solo considere el ingreso en acogimiento si presenta la solicitud para ellos junto con el resto de su grupo familiar.
¿Qué es el ingreso de menores? El ingreso de los menores es el dinero que no proviene del grupo familiar y que se paga DIRECTAMENTE a sus hijos. Muchos grupos familiares no perciben un ingreso de menores.

3.B. Informe los ingresos obtenidos por los adultos

¿A quién debo mencionar aquí? Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos del grupo familiar que residen con usted, y comparten el ingreso y los gastos, *incluso si no son parientes y si no reciben su propio ingreso.*
NO incluya lo siguiente: Personas que residen con usted, pero que no se mantienen con el ingreso de su grupo familiar Y no aportan ingresos a su grupo familiar o bebés, niños y alumnos ya mencionados en el PASO 1.

<p>B) Incluya los nombres de los miembros adultos del grupo familiar. Escriba en letra de imprenta el nombre de cada miembro del grupo familiar en las casillas “Nombres de los miembros adultos del grupo familiar (nombre y apellido).” <i>No incluya ningún miembro del grupo familiar mencionado en el PASO 1.</i> Si un menor mencionado en el PASO 1 percibe un ingreso, siga las instrucciones en el PASO 3, parte A.</p>	<p>C) Informe los ingresos del trabajo. Informe todos los ingresos del trabajo en el campo “Ingresos del trabajo” en la solicitud. Generalmente, esto se refiere al dinero percibido por hacer un trabajo. Si trabaja de forma independiente en un negocio o es el propietario de una granja, debe informar su ingreso neto. El ingreso neto es su ingreso después de que se hayan restado los impuestos y las deducciones. ¿Qué pasa si tengo varios trabajos? Incluye cada trabajo por separado ingresando su nombre e ingresos de cada trabajo en una nueva línea. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario. ¿Qué sucede si soy trabajador independiente? Informe el ingreso de ese trabajo como un importe neto. Esto se calcula restando de los ingresos brutos el total de los gastos operativos de su negocio.</p>	<p>D) Informe el ingreso de la asistencia pública/manutención de menores/pensión alimenticia. Informe todos los ingresos correspondientes en el campo “Asistencia pública/manutención de menores/pensión alimenticia” de la solicitud. <i>No informe el valor en efectivo de ningún beneficio de asistencia pública que NO se incluya en el cuadro.</i> Si se percibe algún ingreso por manutención de menores o pensión alimenticia, solo informe los pagos por orden judicial. Se deben informar los pagos informales, aunque regulares, como “otros” ingresos en la parte siguiente.</p>
<p>E) Informe el ingreso de pensiones/jubilaciones/otros ingresos. Informe todos los ingresos correspondientes en el campo “Pensiones/jubilaciones/otros ingresos” de la solicitud. ¿Qué pasa si recibo ingresos de múltiples fuentes en esta categoría? Incluye cada fuente por separado ingresando su nombre e ingresos de cada fuente en una nueva línea. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.</p>	<p>F) Informe el tamaño del grupo familiar en total. Ingrese la cantidad total de miembros del grupo familiar en el campo “Total de miembros del grupo familiar (menores y adultos)”. Esta cantidad DEBE ser igual a la cantidad de miembros del grupo familiar mencionados en el PASO 1 y el PASO 3. Si hay algún miembro de su grupo familiar que no haya incluido en la solicitud, vuelva y agréguelo. Es muy importante que incluya a todos los miembros de su grupo familiar puesto que el tamaño del grupo familiar afecta su elegibilidad para recibir comidas gratuitas y a precio reducido.</p>	<p>G) Proporcione los últimos cuatro dígitos de su número del seguro social. Un miembro adulto del grupo familiar debe ingresar los últimos cuatro dígitos de su número del seguro social en el espacio proporcionado. Usted reúne los requisitos para solicitar los beneficios incluso si no tiene un número del seguro social. Si ningún miembro adulto del grupo familiar tiene un número del seguro social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha titulada “Marque si no tiene un número de Seguro Social”.</p>
<p>Paso 4: Información de contacto y firma del adulto</p>		
<p>Un miembro adulto del grupo familiar debe firmar todas las solicitudes. Al firmar la solicitud, ese miembro del grupo familiar promete que toda la información se proporcionó de forma honesta y completa. Antes de completar esta sección, también asegúrese de que haber leído las declaraciones de privacidad y derechos civiles en el reverso de la solicitud.</p>		
<p>A) Brinde su información de contacto. Escriba su dirección postal actual en los campos proporcionados si esta información se encuentra disponible. Si no tiene una dirección permanente, esta bien. Es opcional compartir un número de teléfono, un correo electrónico o ambos; sin embargo, nos ayuda a comunicarnos con usted rápidamente si necesitamos contactarlo.</p>	<p>B) Escriba en letra de imprenta y firme su nombre. Escriba en letra de imprenta el nombre del adulto que firma la solicitud. Esa persona firma en la casilla “Firma del adulto”.  Por favor, devuelva la solicitud directamente a la ESCUELA de su hijo. NO envíe por correo, fax o correo electrónico las solicitudes completadas o las preguntas sobre las solicitudes a la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del USDA o la elegibilidad de su hijo para comidas gratuitas o a precio reducido se retrasará.</p>	<p>C) Envíe formulario completado por correo Bethel Board of Education 1 School Street Bethel, CT 06801</p> <p>D) Comparta las identidades raciales y étnicas de los menores (opcional). En el reverso de la solicitud, le pedimos que comparta información sobre la raza y la etnia de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela.</p>

Anexo A: Compartir información con otros programas

Estimado Padre / Tutor:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que proporcionó en su *Solicitud de comidas escolares gratuitas y de precio reducido* puede compartirse con otros programas para los que sus hijos puedan calificar. Debemos tener su permiso para compartir esta información con otros programas. Por favor firme abajo para cualquier beneficio adicional que le interese recibir. Al firmar para recibir los beneficios, certifica que es el padre/tutor de los niños para quienes se realiza la solicitud. **Nota:** Enviar este formulario no cambiará si sus hijos reciben comidas gratis o a precio reducido.

- NO**, no quiero información de mi *Solicitud de comidas escolares gratuitas y de precio reducido* compartida con cualquiera de estos programas.
- SÍ**, quiero que los funcionarios escolares compartan información de mi *Solicitud de comidas escolares gratuitas y de precio reducido* con los programas marcados a continuación. **Marque todo lo que corresponda.**
- PAGO ATLÉTICO PARA JUGAR**
- VIAJES AL CAMPO**
- TARIFAS DE ACTIVIDAD**
- Si marcó **SÍ** en alguna de las casillas anteriores, complete la información a continuación y firme el formulario. Su información se compartirá solo con las personas y los programas aplicables que marcó.

Por favor imprimir

El nombre del niño: Escuela

El nombre del niño: Escuela

Nombre del padre/tutor:

DIRECCIÓN: Ciudad: Estado: Cremallera:

Firma del padre / tutor: Fecha:

Para obtener más información, llame a Jennifer Variale al (203) 794-8603.

Devuelva este formulario a Bethel Board of Education, 1 School Street, Bethel, CT 06801.

Declaración de no discriminación: Esto explica qué hacer si cree que ha sido tratado injustamente.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o represalia por actividad anterior de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el Demandante debe completar el Formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, que se puede obtener en línea en <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, desde 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 Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la supuesta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completo debe enviarse al USDA antes de:

correo: Departamento de Agricultura de EE. UU.
Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles
1400 Avenida Independencia, SW
Washington, DC 20250-9410; o

1. fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
2. correo electrónico: program.intake@usda.gov
3. Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

