



Hicksville Public Schools

Administration Building
200 Division Avenue
Hicksville, NY 11801-4800

Phone: 516-733-2101

Fax: 516-733-6584

Maureen K. Bright
Superintendent of Schools

Ann Cappello
District Clerk

Programa de Comidas en las Escuelas Año Escolar 2011-2012
Una Nueva Aplicación Tiene Que Ser Presentada Cada Año Escolar

Querido padre/tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. Hicksville UFSD ofrece comidas saludables todos los días escolares. Desayuno cuesta \$1.00, almuerzo cuesta \$1.40 en las escuelas primarias, y desayuno cuesta \$1.00 y almuerzo cuesta \$1.70 en Middle School y High School. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratis o a precios reducidos. El precio reducido es 25 centavos para desayuno y 25 centavos para almuerzo.

1. ¿Necesito llenar una solicitud por cada niño? No. Llene la solicitud para solicitar por comida gratis o a precio reducido. Use una *Solicitud de Comidas Escolares Gratis o a Precios Reducidos por todos los estudiantes en su hogar*. No aprobemos una solicitud incompleta, así asegúrese de llenar toda la información requerida. Regrese la solicitud completa a la escuela.
2. ¿Quién puede recibir comidas gratis? Todos los niños en hogares reciben beneficios de SNAP del Estado de NY, el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas o TANF del Estado de NY, pueden recibir comidas gratis sin importar sus ingresos. También, sus hijos pueden recibir comidas gratis si los ingresos totales de su hogar están dentro de los límites de la Tabla Federal de Elegibilidad de Ingresos.
3. ¿Pueden hijos de crianza recibir comidas gratis? Sí, hijos de crianza que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o tribunal, son elegibles para recibir comidas gratis. Cualquier hijo de crianza en el hogar es elegible para recibir comidas gratis sin importar sus ingresos.
4. ¿Pueden niños sin hogar, migrantes, o fugitivos recibir comidas gratis? Sí, los niños que cumplen la definición de sin hogar, migrante, o fugitivo califican para recibir comidas gratis. Si no se les ha dicho a sus hijos recibirán comidas gratis, por favor llame a la coordinadora de enlace de niños sin hogar la Sra. Michelle Davis, al 516-733-2160.
5. ¿Quién puede recibir comidas a precios reducidos? Sus hijos pueden recibir comidas a precios reducidos si los ingresos en su hogar están dentro de los límites de precio reducido en la Carta Federal de Elegibilidad de Ingresos, mostrada en esta solicitud.
6. ¿Debo llenar una solicitud si recibí una carta este año escolar que dice que mis hijos fueron aprobados para recibir comidas gratis? Por favor, lea la carta que recibió y siga las instrucciones. Llame a la Oficina Principal de la escuela si tenga preguntas.
7. La solicitud de mi hijo(a) fue aprobada el año pasado. ¿Necesito llenar otra? Sí. La solicitud de su hijo(a) solo es aceptable para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar. Usted debe enviar una solicitud nueva a menos que la escuela le dijo que su hijo(a) es elegible por el año escolar nuevo.
8. Yo recibo WIC. ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratis? Niños en hogares participando en WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precios reducidos. Por favor, llene una solicitud.
9. ¿La información que doy se controla? Sí, y también podemos pedirle que envíe prueba escrita.
10. Si no califico ahora, ¿puedo solicitar más tarde? Sí, puede solicitar a cualquier tiempo durante el año escolar. Por ejemplo, niños con un padre o tutor que se haga sin empleo pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precios reducidos si los ingresos del hogar cayeron bajo el límite de ingresos.
11. ¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud? Debe hablar con funcionarios de la escuela. Puede también pedir una audiencia por llamando o escribiendo a: 516-733-2110, Hicksville UFSD, Business Office, 200 Division Ave., Hicksville, NY 11801.
12. ¿Puedo solicitar si alguien en mi hogar no es un ciudadano de los Estados Unidos? Sí. Usted o sus hijos no necesitan ser ciudadanos de los EE.UU. para calificar para recibir comidas gratis o a precios reducidos.
13. ¿A quién debo incluir como miembros de mi hogar? Debe incluir todas las personas que viven en su hogar, familia o no (como abuelos, otros parientes, o amigos) que comparten ingresos y gastos. Debe incluirse a sí mismo y todos los niños que viven con usted. Si vive con otras personas que son económicamente independientes (por ejemplo, personas que no apoyan, que no comparten ingresos con usted o sus hijos, y que pagan una cuota prorrateada), no los incluyen.
14. ¿Qué pasa si mi ingreso no es siempre el mismo? Liste la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente gana \$1000 cada mes, pero faltó trabajo el mes pasado y gana \$900, indique que gana \$1000 cada mes. Si normalmente recibe horas extras, las incluye, pero no incluye si sólo trabaja horas extras a veces. Si usted ha perdido un trabajo o tuvo una reducción en sus horas o ganancias, utilice sus ingresos actuales.
15. Estamos en el ejército. ¿Debemos incluir nuestro subsidio de vivienda como ingresos? Si recibe un subsidio de vivienda fuera de la base militar, debe incluirse como un ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares usted no necesita incluir el subsidio para vivienda como ingreso.
16. Mi esposo/a es desplegado en una zona de combate. ¿Es su ingreso considerado como ingresos? No, si la paga por combate que se recibe en adición a su salario básico a causa de su despliegue y que no fue recibida antes de ser desplegado, la paga por combate no considera como ingresos. Comuníquese con su escuela para más información.
17. Mi familia necesita más ayuda. ¿Hay otros programas que podamos solicitar? Para saber cómo solicitar SNAP del Estado u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina de asistencia local o llame al 800-342-3009.

Board of Education

Anthony J. Edelman, President
Steven Culhane

Susan Powell, Vice President
Maureen Lee

Dolores Garger, Secretary
James Mott

Kevin J. Carroll

2011-2012 Requisitos de ingresos Comidas gratis o a precio reducido o leche gratis
Precio reducido de elegibilidad tabla de ingresos

| Tamaño total de la familia | Anual | Mensualmente | Dos veces al mes | Cada dos semanas | Semanalmente |
|--|----------|--------------|------------------|------------------|--------------|
| 1 | \$20,147 | \$1,679 | \$840 | \$775 | \$388 |
| 2 | \$27,214 | \$2,268 | \$1,134 | \$1,047 | \$524 |
| 3 | \$34,281 | \$2,857 | \$1,429 | \$1,319 | \$660 |
| 4 | \$41,348 | \$3,446 | \$1,723 | \$1,591 | \$796 |
| 5 | \$48,415 | \$4,035 | \$2,018 | \$1,863 | \$932 |
| 6 | \$55,482 | \$4,624 | \$2,312 | \$2,134 | \$1,067 |
| 7 | \$62,549 | \$5,213 | \$2,607 | \$2,406 | \$1,203 |
| 8 | \$69,616 | \$5,802 | \$2,901 | \$2,678 | \$1,339 |
| *Cada miembro adicional del hogar añade: | \$7,067 | \$589 | \$295 | \$272 | \$136 |

Como solicitar: Para recibir comidas gratis o a precios reducidos para sus hijos, usted puede presentar una carta de Certificación Directa del Estado de Nueva York Oficina de Asistencia Temporal y Discapacidad, o cuidadosamente llene una solicitud para su hogar y la regrese a la oficina designada. Si usted ahora recibe cupones de alimentos, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) para lo hijos, o participar en el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR), la solicitud debe los nombres de los niños, los cupones de alimentos del hogar, caso numero de TANF o FDPIR y la firma de un miembro adulto del hogar. Todos los niños deben listados en la misma solicitud. Si no lista un numero de cupón de alimento, TANF o FDPIR para todos los niños para que usted esta solicitando, la solicitud debe incluir los nombres de todos en el hogar, la cantidad de ingresos cada miembro del hogar, y la frecuencia con que se recibe y de donde viene. Debe incluir la firma de un miembro adulto del hogar y el numero de adultos que de Seguridad Social, o la palabra "ninguna" si el adulto no tenga un numero de Seguridad Social. Una solicitud incompleta no puede ser aprobada. Comuníquese con su oficina local del Departamento de Servicios Sociales para cupones de alimentos o el numero de TANF o completar la porción de los ingresos de la solicitud.

Cambios de Información: Los beneficios que usted es aprobado para el momento de la solicitud son efectivos para todo el año escolar. Ya no es necesario informar de estos cambios en un aumento de los ingresos o una disminución en el tamaño del hogar, o si ya no recibe cupones de alimentos

Exclusiones de Ingresos: El valor de cuidado de niños, proporcionado u arreglado, o cualquier cantidad recibida como pago por cuidado de niños o reembolso de los gastos incurridos por ese cuidado bajo de Cuidado de Niños y Subvención de Desarrollo Bloque, TANF y Programas de Cuidado de Niños de Riesgos no deben ser considerados como ingresos para este programa.

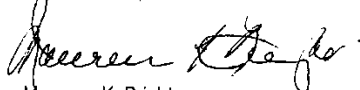
Declaración de No-Discriminación: Esto explica que hacer si usted cree que ha sido tratado injustamente. "De conformidad con la Ley Federal y el Departamento de Agricultura de EEUU, esta institución esta prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad, o discapacidad. Para presentar una queja de discriminación, escriba a USDA, Director, Oficina de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame al numero gratuito (866) 632-9992 (Voz). Los individuos que son sordos o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por el Servicio Federal de Retransmisión a (800) 877-8339 (en ingles) o (800) 845-6136 (en español). USDA es un proveedor y empleador de oportunidades iguales.

Servicio de Comidas para Niños con Discapacidades: Las regulaciones federales requieren que las escuelas e instituciones para servir comidas sin cargo extra a los niños con una discapacidad que puede restringir su dieta. Un estudiante con una discapacidad se define en 7CFR Parte 15b.3 de regulaciones federales, como uno que tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o mas actividades importantes de la vida. Las principales actividades de la vida se definen para incluir funciones como el cuidado, de las tareas manuales, caminar, ver, oír, hablar, respirar, aprender, y trabajar. Usted debe solicitar las comidas especiales de la escuela y proveer a la escuela con la certificación médica de un doctor en medicina. Si usted cree que su niño necesita sustituciones debido a su discapacidad, por favor ponerse en contacto con nosotros para obtener más información, ya que existe información específica que la certificación médica debe contener.

Confidencialidad: Los Estados Unidos Departamento de Agricultura (USDA) ha aprobado la entrega de nombres de estudiantes y el estado de elegibilidad sin consentimiento del padre o tutor, a personas directamente relacionadas con la administración o la ejecución de los programas federales de educación tales como el Título I ya la Evaluación Nacional del Progreso Educativo (NAEP), que son los Estados Unidos programas del Departamento de Educación utiliza para determinar las áreas como la asignación de fondos a las escuelas, para evaluar la situación socioeconómica de la zona de asistencia de la escuela, y para evaluar el progreso educativo. La información también puede ser puesta en libertad a la salud del Estado o los programas locales de alimentación similar al Programa Nacional de Almuerzos Escolares. Además, toda la información contenida en la solicitud gratis o a precios reducidos puede ser entregada a personas directamente relacionadas con la administración o la ejecución de los programas autorizados por la Ley Nacional de Almuerzo Escolar o Ley de Nutrición Infantil, incluyendo el Programa de Almuerzo Escolar Nacional y Programa de Desayuno Escolar, el Programa Especial de Leche, los Niños y Adultos Programa de Alimentos, Programa de Servicio de Alimentos de Verano y el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes, y Niños (WIC), la Contraloría General de los Estados Unidos para fines de auditoría, y funcionarios del orden federal, del Estado, o local investigar la presunta violación de los programas de NSLA o CNA.

La divulgación de la información de elegibilidad que no estén específicamente autorizados por el NSLA requiere una declaración de consentimiento por escrito del padre o tutor. Le dejaremos saber cuando su solicitud sea aprobada o negada.

Sinceramente,



Maureen K. Bright
 Superintendente de Escuelas

Date Withdrew _____

___ F ___ R ___ D
___ *Temp Free Expires _____

2011-2012 Solicitud de Familia para las Comidas Escolares y Leche Gratis o Precios Reducidos

Para solicitar por comidas gratuitas o precios reducidos para sus niños, lea las instrucciones en el reverse, complete este formulario para su hogar, firme su nombre y devolver a la escuela. Llame a la enfermera de la escuela si usted necesita ayuda. Nombres adicionales se pueden ser listados en un documento separado.

1. Lista todos los niños en su hogar que asisten una escuela:

| Nombre del estudiante | Grado/Profesor(a) | Hijo/a de crianza | Sin Ingresos |
|-----------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" 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"/> |

2. Cupones para alimentos o TANF beneficios:

Si alguien en su hogar recibe cupones de alimentos, o beneficios de TANF o FDPIR, liste su nombre y CASO # aquí. Vaya a la parte 5, y firme la solicitud.

Nombre: _____ CASO # _____

3. Si algún niño que usted esta solicitando por es sin hogar, un emigrante o un fugitivo, por favor llame a este número: 516-733-2160, M. Davis

Sin hogar Emigrante Fugitivo

(Enlace para personas sin hogar/Coordinador de Educación Emigrante)

4. El ingreso total del hogar: Liste todas las personas que viven en su hogar, cuanto y con que frecuencia se pagan (semanalmente, cada otra semana, dos veces al mes, mensual). Si usted ha indicado de un(a) hijo(a) de crianza, usted necesita reportar su ingreso personal.

| Nombre del miembro del hogar | Ganancias del trabajo antes de las deducciones Cantidad/Frecuencia | La manutención de menores, pensión alimenticia Cantidad/Frecuencia | Pensiones, los pagos de jubilación Cantidad/Frecuencia | Otros ingresos, Seguridad Social Cantidad/Frecuencia | Sin ingresos <input checked="" 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"/> |

5. Firma: Un miembro adulto del hogar debe firma esta solicitud y presenta los últimos cuatros dígitos de su Numero de Seguro Social (SS#), o marcar el bloque "No tengo un Numero de Seguro Social) antes de que pueda ser aprobado.

Yo certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadero y he reportado todos los ingresos. Yo entiendo que la información se está dando para que la escuela recibirá fondos federales. Los funcionarios escolares pueden verificar la información y si deliberadamente proveo información falsa, puedo ser procesado bajo de leyes estatales y federales, y mis hijos podrían pedir beneficios de comidas.

Firma: _____ Fecha: _____

No tengo UN SS#

Dirección de correo electrónico: _____ Últimos cuatros dígitos del Numero de Seguridad Social: ***-**-_____
Teléfono de la casa _____ Teléfono del trabajo _____ Dirección de la casa _____

NO ESCRIBA DEBAJO ESTA LINEA- PARA USO DE LA ESCUELA

Annual Income Conversion (Only convert when multiple income frequencies are reported on application)
Weekly X 52; Every Two Weeks (bi-weekly) X 26; Twice Per Month X 24; Monthly X 12

- Food Stamp/TANF/Foster
- Income Household: Total Household Income/How Often: _____ / _____ Household Size: _____
- Free Meals Reduced Price Meals Denied/Paid Temporary Free 45 Days Expires ___/___/___

Date Notice Sent: _____ Signature of Reviewing Official _____

INSTRUCCIONES DE SOLICITUD

Para solicitar comidas gratuitas o precio reducido, presente una carta de Certificación Directa recibida de la Oficina de Temporal y Asistencia de Discapacidad o llene sólo una solicitud de su hogar siguiendo las instrucciones. Firme la solicitud y envíela a la escuela. Si tiene un hijo de crianza en su hogar, usted puede incluirlo en su solicitud. Llame a la escuela si necesita ayuda: **Enfermera de la Escuela**. Asegure de que toda la información se proporcione. Si no lo hace puede resultar en la denegación de beneficios para su hijo o retrasos innecesarios en la aprobación de su solicitud.

PARTE 1 TODOS LOS HOGARES NECESITEN COMPLETAR LA Información. NO LLENE MAS DE UNA SOLICITUD PARA SU HOGAR.

- (1) Imprima los nombres de los niños para usted esta aplicando en una sola aplicación.
 - (2) Liste su grado y escuela.
 - (3) Marque el bloque para indicar un hijo de crianza que vive en su hogar, y marque el bloque para cada niño sin ingresos.
-

PARTE 2 HOGARES CON CUPONES DE ALIMENTOS, TANF O PDARI DEBE COMPLETE PARTE 2 Y FIRME PARTE 5

- (1) Liste un presente cupón de alimentos, TANF, o PDARI (Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas) caso número de alguien viviendo en su hogar. No use el número de 16 dígitos en su tarjeta de beneficios. El número del caso está proporcionado en su tarjeta de beneficios.
 - (2) Un miembro adulto del hogar necesite firmar la solicitud en PARTE 5. Omita PARTE 4. No liste nombres de miembros del hogar o ingresos si lista un caso número de cupones de alimentos, TANF o PDARI número.
-

**PARTE 3 Si está llenando una solicitud para un niño sin hogar, un estudiante con una educación migrante, o un fugitivo, por favor llame al enlace sin hogar o el coordinador de educación de los migrantes en este número:
M. Davis, 516-733-2160**

(Enlace sin hogar/ Coordinador de educación de los migrantes nombre y número de teléfono)

PARTES 4 Y 5 TODOS OTROS HOGARES NECESITEN LLENAR ESAS PARTES Y TODAS DE PARTE 5.

- (1) Escriba los nombres de todos en su hogar, sean o no reciban ingresos. Incluya su nombre y los niños que usted está solicitando, todos los otros niños, su marido(a), abuelos, e otras personas en su hogar (familia o no). Utilice otra hoja de papel si necesita más espacio.
 - (2) Escriba la cantidad de ingresos Corrientes de cada miembro del hogar recibe, antes de impuestos o otras deducciones, e indique de donde vino, tales como sueldo, asistencia social, pensiones e otros ingresos. Si el ingreso corriente es más o menos del normal, indique el ingreso normal de esa persona. **Especifique la frecuencia con la cantidad de ingreso que se recibe: semanal, cada dos semanas, dos veces cada mes, o mensual.** El valor de cuidado de niños, proporcionado u arreglado, o cualquier cantidad recibida como pago por cuidado de niños o reembolso de los gastos incurridos por ese cuidado bajo de Cuidado de Niños y Subvención de Desarrollo Bloque, TANF y Programas de Cuidado de Niños de Riesgos **no deben ser considerados como ingresos para este programa.**
 - (3) La solicitud debe incluir sólo los últimos cuatro dígitos del Número de Seguridad Social del adulto que firme **PARTE 5** si Parte 4 está llenando. Si el adulto no tenga un Número de Seguridad Social, marque el casilla. Si usted listó un número de cupones de alimentos, TANF o PDARI, un número de Seguridad Social no es necesario.
-

OTROS BENEFICIOS: Su hijo(a) puede ser elegible por beneficios como Medicaid o Programa de Seguro Médico para Niños (PSMN). Para determinar si su hijo(a) es elegible, funcionarios del programa necesitan información desde la solicitud de comidas gratis o precio reducido. Su consentimiento escrito se requiere antes de que cualquier información pueda ser puesta en libertad. Por favor, refiérase a la Carta de Revelación Paternal y Declaración de Consentimiento para obtener información sobre otros beneficios.

Declaración de Privacidad

El Acta de Privacidad: Esto explica como usaremos la información que nos da.

El Richard B. Russell Ley Nacional de Almuerzo Escolar exige la información en esta solicitud. Usted no necesita dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos aprobar su hijo(a) por comidas gratis o a precios reducidos. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguridad Social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguridad Social no son necesarios si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted lista un número de Cupones de Alimentos, Temporal Asistencia para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (PDARI) u otro identificador PDARI para su niño o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de Seguridad Social. Nosotros usaremos su información para determinar si su niño es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido, y para la administración y la ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. Es posible que compartiremos su información de elegibilidad con programas de educación, salud, y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisar programas, y funcionarios del orden para ayudarles a investigar violaciones de las reglas del programa.

Quejas de Discriminación

Declaración de No-Discriminación: Esto explica que hacer si usted cree que ha sido tratado injustamente. "De conformidad con la Ley Federal y el Departamento de Agricultura de EEUU, esta institución está prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad, o discapacidad. Para presentar una queja de discriminación, escriba a USDA, Director, Oficina de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame al número gratuito (866) 632-9992 (Voz). Los individuos que son sordos o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por el Servicio Federal de Retransmisión a (800) 877-8339 (en inglés) o (800) 845-6136 (en español). USDA es un proveedor y empleador de oportunidades iguales.