

COMMUNITY HIGH SCHOOL DISTRICT 94  
326 Joliet Street  
West Chicago, IL 60185  
630-876-6200

Estimado Padre o Tutor:

La escuela sirve almuerzos gratuitos todos los días. Los almuerzos también están disponibles gratis para los estudiantes soliciten y que califiquen por las siguientes razones:

- Si usted está recibiendo cupones de alimentos o TANF para su(s) hijo(s), su(s) hijo(s) pueden obtener almuerzo gratis. Si usted recibió una **carta con un certificado de elegibilidad** para los almuerzos y leche de la escuela, **devuelva el certificado de elegibilidad a la escuela que su hijo/a asiste. Usted no necesita completar esta solicitud para recibir beneficios de almuerzo o si usted no recibe su carta usted puede llenar una solicitud con su número de caso.**
- Si el total de los ingresos de su hogar es igual o menos que la cantidad en el cuadro de ingresos que figura a continuación, su(s) hijo(s) pueden obtener el almuerzo gratis.
- Su hijo de crianza puede obtener leche/almuerzo gratis independientemente de sus ingresos.
- Adolescentes sin techo, emigrantes, o que han abandonado el hogar son categóricamente elegibles para almuerzos gratis; marque la caja apropiada y devuélvala a la escuela.

Por lo tanto, si un niño ha sido diagnosticado por un doctor de tener una incapacidad y la incapacidad pueda impedir al niño de comer un almuerzo escolar regular, esta escuela hará substitutiones recetadas por el doctor. Si la substitution es necesaria, no habrá costo adicional para el almuerzo. Si usted cree que su hijo necesita substitutiones por una incapacidad, por favor comuníquese con nosotros para información adicional. Mujeres, infantes, y niños participantes de (WIC) **pueden** ser elegibles para el almuerzo gratis/reducido y se les anima a completar una solicitud para los beneficios de almuerzo/leche.

**PARA OBTENER ALMUERZO GRATIS PARA SU(S) HIJO(S), USTED DEBE DE LLENAR UNA SOLICITUD Y REGRESARLA A LA ESCUELA. NO PODREMOS APROBAR UNA SOLICITUD QUE NO ESTE COMPLETA.**

CUADRO DE INGRESOS					
Efectivo del 1° de julio del 2010 al 30 de junio del 2011					
ALMUERZOS GRATIS					
Pauta de Pobreza Federal 130%					
Tamaño del hogar	Anual	Mensual	Dos veces al mes	Cada dos Semanas	Semanal
1	\$14,079	\$ 1,174	\$ 587	\$ 542	\$ 271
2	18,941	1,579	790	729	365
3	23,803	1,984	992	916	458
4	28,665	2,389	1,195	1,103	552
5	33,527	2,794	1,397	1,240	645
6	38,389	3,200	1,600	1,477	739
7	43,251	3,605	1,803	1,664	832
8	48,113	4,010	2,005	1,851	926
Por cada Miembro adicional agregue	4,862	406	203	187	94

**COMO PRESENTAR LA SOLICITUD**

- Si recibe cupones para alimentos o TANF para los niños que está solicitando, la solicitud debe incluir los nombres de los niños el numero de los cupones de alimento o el numero del caso (**El numero de la tarjeta Link no puede ser usado.**) de cada niño, y la firma de un miembro familiar adulto.
- Si está solicitando para un hijo de crianza, la solicitud debe incluir el nombre del niño, los ingresos de uso personal del niño, y la firma de un adulto.
- Si usted no incluye un numero de cupones de alimento o el caso de TANF para cada niño que está solicitando, esta deberá incluir los nombres de los niños, los nombres de todas las personas que integran la familia, la cantidad y la procedencia de los ingresos percibidos por cada persona durante el mes anterior a la solicitud, la firma y el numero de seguro social del mismo de un familiar adulto, o bien la palabra "none" (ninguno) si dicho familiar adulto no tiene un numero de seguro social.

**OTRA INFORMACION:**

- **AUDICIÓN JUSTA:** Usted puede hablar con los funcionarios escolares si usted no está de acuerdo con la decisión de la escuela con respecto a su solicitud o los resultados de la verificación. Usted también puede solicitar una audiencia parcial. Para ello debe llamar o escribir a:

Nombre Gordon Cole, Director of Business Services Teléfono 630-876-6333  
Dirección 326 Joliet Street, West Chicago, IL 60185

- **CHARACTER CONFIDENCIAL:** Los funcionarios escolares sólo utilizan la información contenida en las solicitudes para decidir si sus hijos deben recibir comidas gratis y pueden revelar esta información a otros programas. En adición, la información de la solicitud puede ser compartida con All Kids\* si el padre o tutor legal no se niega y firma en la solicitud. Si la escuela desea compartir la información de la solicitud con otros servicios, la escuela debe obtener permiso del padre o tutor legal. Esto puede ser cumplido al preguntar al padre o tutor legal que complete "Sharing Information With Other Programs". Esta forma identificará cada programa(s) conque los oficiales escolares pueden compartir la información de la solicitud y número de seguro social.
- **NUEVA SOLICITUD:** Usted puede presentar una solicitud de comidas en cualquier momento durante el año escolar. Si en la actualidad no reúne los requisitos exigidos pero su situación cambia, por ejemplo si disminuyen sus ingresos familiares, si aumenta el número de miembros de su familia, si usted queda sin empleo o recibe cupones de alimentos o TANF para sus hijos, llene una solicitud entonces.
- **IDENTIDAD RACIAL/ETNICO, INFORMACION DE CUMINICACION Y ALL KIDS:** Usted no está obligado a llenar estas secciones para obtener comidas gratis o a precio reducido. Un padre o un tutor legal debe marcar la caja y firmar **si usted elige el no** permitir a los funcionarios escolares usar la información de la solicitud con All Kids.

De acuerdo a la Ley Federal y la póliza de U. S. Department of Agriculture, a esta institución se le prohíbe discriminar basándose en raza, color, origen nacional, sexo, edad, o incapacidad. Para presentar una queja de discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame al (800) 795-3272 o al (202) 720-6382 (TYT). El USDA es un proveedor y empleador de oportunidad de igualdad.

Le notificaremos cuando se apruebe o se rechace su solicitud.

Atentamente,

**INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD**  
**Complete Una Solicitud Por Hogar Por Distrito Escolar**

**Si su familia recibe CUPONES DE ALIMENTOS o TANF, siga estas instrucciones y devuelva esta forma a su escuela:**

**Parte 1:** Anote los nombres de los niños, escuela, grado y el número de caso de cupones para alimentos o TANF. (Adjunte otra hoja si es necesario)

**Parte 2:** Salte esta parte.

**Parte 3:** Salte esta parte.

**Parte 4:** Salte esta parte

**Parte 5:** Firme la solicitud. (El número de Seguro Social no es necesario).

**Parte 6:** Información de contacto. (Opcional)

**Parte 7:** Identidad racial y étnica del niño (Opcional)

**Parte 8:** Información de All Kids (Opcional)

**Si usted está solicitando para un niño sin techo, emigrante, o fugitivo, siga estas instrucciones y devuelva esta forma a su escuela.**

**Parte 1:** Anote los nombres de los niños, escuela, grado (Adjunte otra hoja si es necesario)

**Parte 2:** Marque el bloque apropiado

**Si usted está solicitando para un HIJO DE CRIANZA, siga estas instrucciones y devuelva esta forma a su escuela:**

**Parte 1:** Use una solicitud diferente para cada hijo de crianza. Anote el nombre del niño, escuela, y grado.

**Parte 2:** Salte esta parte.

**Parte 3:** Marque el bloque y anote la cantidad del ingreso mensual personal del niño. Si no lo hay, indique \$0.00.

**Parte 4:** Salte esta parte.

**Parte 5:** Firme la solicitud. (El número de Seguro Social no es necesario).

**Parte 6:** Información de contacto (Opcional).

**Parte 7:** Identidad racial y étnica del niño (Opcional)

**Parte 8:** Información de All Kids (Opcional)

**PARA TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA, incluyendo Mujeres, Infantes, y niños que reciben WIC, siga estas instrucciones y devuelva esta forma a su escuela.**

**Parte 1:** Anote el nombre de cada niño, escuela y grado. (Adjunte otra hoja si es necesario)

**Parte 2:** Salte esta parte.

**Parte 3:** Salte esta parte.

**Parte 4:** Siga estas instrucciones para reportar el ingreso total de la familia.

**Columna 1– Nombre:** Anote el nombre y apellido de cada una de las personas que vive en su hogar ya sean o no parientes (tal como abuelos, otros parientes o amigos). Usted debe incluirse a si mismo y a todos los demás niños que viven con usted. Adjunte otra página si es necesario.

**Columna 2– Ingresos actuales y cuantas veces fue recibido:** Al lado del nombre de cada persona escriba los tipos de ingresos que recibieron. En la columna 1, escriba el ingreso bruto que cada persona ganó. Esta cantidad no es lo mismo que usted lleva a casa. **Ingreso bruto es la cantidad que usted gana antes de impuestos y deducciones.** La cantidad aparecerá en su comprobante de pago o su jefe le puede decir. En la columna 2, Anote la cantidad que cada persona recibió de; asistencia pública, sustento de menores, pensión alimenticia. En la columna 3, Anote, pensión de jubilación, Seguro Social y en la columna 4 Anote Cualquier Otro Ingreso, compensación laboral, desempleo, beneficios de huelga, Ingreso Social Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de Veteranos, beneficios por incapacidad, contribuciones regulares de personas que no viven en su casa, y CUALQUIER OTRO INGRESO. **En seguida de la cantidad escriba cuan frecuentemente lo recibió la persona (semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, o mensual).** Declare el ingreso neto por ser dueño de negocio propio, finca o algún otro ingreso de renta. Si usted es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares no incluya el subsidio para vivienda.

**Columna 3– Marque si no hay ingresos:** Si la persona no tiene ingresos, marque el bloque.

**Parte 5:** Un adulto debe firmar la solicitud y anotar su número de Seguro Social o marcar el bloque si no tiene uno.

**Parte 6:** Información de contacto (Opcional).

**Parte 7:** Identidad racial y étnica del niño (Opcional)

**Parte 8:** Información de All Kids (Opcional)

**DECLARACION DE LA LEY DE DERECHO A LA PRIVACIDAD:** Esto explica como nosotros usaremos la información que usted provea. La Ley Nacional de Almuerzo Escolar, Richard B. Russell, exige la información en esta solicitud. Usted no tiene que proveer la información pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis o a precios reducidos. Se requiere el número de Seguro social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. El número de Seguro social no es necesario si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted anota el número de de caso de Cupones para Alimentos, Asistencia Temporeramente para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en Inglés) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) asignados a los niños para los cuales está solicitando. Tampoco es necesario proveer el número de Seguro Social si usted indica que el miembro adulto del hogar que firmó la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Nosotros usaremos su información para evaluar si sus hijos califican para comidas gratis o a precio reducido, para desarrollar el programa, y para hacer cumplir con las reglas del programa. Nosotros PRODRIAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudar a esos programas a evaluar, financiar o determinar beneficios; con auditores que revisan programas; y con personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones a las reglas de estos programas.

**Declaración de No-Discriminación:** Esto explica qué hacer si usted cree que se le ha tratado injustamente. De acuerdo a la Ley Federal y la póliza de U. S. Department of Agriculture, a esta institución se le prohíbe discriminar basándose en raza, color, origen nacional, sexo, edad, o incapacidad. Para presentar una queja de discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame al (800) 795-3272 o al (202) 720-6382 (TTY). El USDA es un proveedor y empleador de oportunidad de igualdad.

**SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS**

Complete Una Solicitud Por Hogar Por Distrito Escolar

**Parte 1. Niños en escuela (Use una solicitud diferente para cada hijo de crianza)**

Nombres de todos los niños en escuela (Nombre, Inicial del Segundo Nombre, Apellido)	Nombre de la Escuela	Grado	# de Cupones de Alimentos o TANF (si aplica). Vaya a la parte 5 si anota # de Cupones de Alimentos o TANF

**Parte 2. niño sin hogar, emigrante o que ha abandonado su hogar** (Signature of Your School Homeless Liaison or Migrant Coordinator) (Date)  
Sin Hogar  Emigrante  Abandonó su Hogar

**Parte 3. Hijo de Crianza**

Si esta solicitud es para un niño que es responsabilidad de una agencia de bienestar social o una corte, marque este bloque  luego anote la cantidad de ingreso personal que recibe el niño mensualmente: \$ \_\_\_\_\_. Si no hay alguno indique \$0.00y Vaya a la parte 5.

**Parte 4. Ingreso bruto de su hogar—( antes de las deducciones) Usted debe decirnos cuanto es y cuando lo recibe**

1. Nombre (Anote a todos en su hogar)	2. Ingreso bruto y frecuencia que fue recibido <i>Ejemplo: \$100/mes \$100/dos veces al mes \$100/cada 2 semanas \$100/semanales</i>				3. Marque si no hay ingresos
	Ganancias del trabajo antes de deducciones	Ayuda Publica, sustento de menores, pensión alimenticia	Pensiones, pensiones de jubilación, Ingresos de Seguro Social	Compensación laboral, Desempleo, SSI, etc. (Otros Ingresos)	
	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	\$ ____ / ____	<input type="checkbox"/>

**Parte 5. Firma y Número de Seguro Social (Un Adulto debe firmar)**

Un miembro adulto de la familia deberá firmar esta solicitud. Si completa la parte 4, el adulto que firma la solicitud deberá anotar su número de Seguro Social o marcar el bloque que indica que no tiene número de Seguro Social. *Prometo que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos Federales basado en la información que yo provea. Entiendo que los oficiales de la escuela pueden verificar dicha información. Entiendo que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo podría ser procesado legalmente.*

Firme Aquí: X \_\_\_\_\_ Nombre deletreado: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  No tengo número de Seguro Social

**Parte 6. INFORMACION PARA COMUNICACION:**

\_\_\_\_\_ # de teléfono del trabajo \_\_\_\_\_ # del teléfono de casa \_\_\_\_\_ Domicilio (Numero, Calle, Ciudad, Código Postal)

**Parte 7. Identidad étnica y racial de los niños (opcional)**

Marque una o más de las identidades raciales: Marque una identidad étnica:  
 Asiático  Indígena Norteamericano o Nativo de Alaska  Hispano Latino  
 Blanco  Hawaiano o de otra isla del Pacífico  No Hispano ni Latino  
 De raza negra o Afro-Americano  Otro

**Parte 8. Compartiendo Información de la Solicitud con el programa All Kids de Seguro de salud de Niños del Estado de Illinois.**

No! YO NO deseo que la Información de la solicitud de elegibilidad de mi hogar sea compartida con el Programa All Kids de Seguro de Niños del Estado de Illinois. Firme Aquí: \_\_\_\_\_

**DECLARACION DE LA LEY DE DERECHO A LA PRIVACIDAD:** Esto explica como nosotros usaremos la información que usted provea. La Ley Nacional de Almuerzo Escolar, Richard B. Russell, exige la información en esta solicitud. Usted no tiene que proveer la información pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis o a precios reducidos. Se requiere el número de Seguro social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. El número de Seguro social no es necesario si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted anota el número de de caso de Cupones para Alimentos, Asistencia Temporera para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en Inglés) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) asignados a los niños para los cuales está solicitando. Tampoco es necesario proveer el número de Seguro Social si usted indica que el miembro adulto del hogar que firmó la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Nosotros usaremos su información para evaluar si sus hijos califican para comidas gratis o a precio reducido, para desarrollar el programa, y para hacer cumplir con las reglas del programa. Nosotros PRODRÍAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudar a esos programas a evaluar, financiar o determinar beneficios; con auditores que revisan programas; y con personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones a las reglas de estos programas.