2020-2021 ESCUELAS DEL CONDADO DE JEFFERSON - Solicitud familiar para comidas gratuitas o a precio reducido

Realice la solicitud en línea en: **family.titank12.com**

Lea Cómo solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido para obtener más información. Rellene una solicitud por vivienda. Utilice un bolígrafo (no un lápiz).

PASO 1 Liste TODOS los miembros del hogar que sean bebés, niños, y estudiantes hasta el grado 12 inclusive. (si se requieren más espacios para los nombres adicionales, adjunte otra aplicación)

Definición del **Miembro del Hogar**: "Cualquier persona que vive con usted y acciones de ingresos y gastos, incluso si no relacionado."
Los niños en **Hogares de Crianza** y los que cumplen con la definición de **Sin Hogar**, **Migrante**, o **Fugado del Hogar** son elegibles para comidas gratuitas.

Número de almuerzo (Opcional)	Fecha de nacimiento del niño (Opcional)	Nombre del Niño	MI	Apellido del Niño	Grado	¿Estudiante? Sí	¿Estudiante? No	Hijo de crianza	Sin hogar, Migrante, Fugado del hogar.

Marque todas las que correspondan

PASO 2 Alguno de los miembros del hogar (usted incluido) actualmente participa en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF o FDPIR?

Si NO > vaya al paso 3.

Si contestaste SÍ > Escribir un número de caso aquí y vaya al paso 4 (No complete PASO 3)

NÚMERO DE CASO:

Escriba solo un número de caso en este espacio.

PASO 3 Declare los ingresos de TODOS los miembros del hogar (sáltese este paso si respondió que 'Si' en el PASO 2)

A. INGRESOS DE LOS NIÑOS: En ocasiones, los niños del hogar tienen ingresos. Incluya aquí los ingresos TOTALES que reciben todos los miembros del hogar anotados en el PASO 1.

Ingresos de los niños $ ¿Frecuencia? Semanal / Cada dos semanas / Dos veces al mes / Mensual

¿No está seguro de qué ingresos incluir aquí? Dele la vuelta a la página y consulte las listas tituladas "Fuentes de ingresos" para obtener más información. La lista "Fuentes de ingresos de niños" le ayudará en la sección Ingresos del niño. La lista "Fuentes de ingresos de adultos" le ayudará en la sección Todos los miembros adultos de la vivienda.

C. Total de miembros del hogar (niños y adultos)

B. TODOS LOS OTROS MIEMBROS DEL HOGAR (INCLUYÉNDOLO A USTED). Anote todos los miembros del hogar que no anotó en el PASO 1 (incluyéndose a usted mismo) incluso si no reciben ingresos. Para cada miembro del hogar listados, si reciben ingresos, informar el ingreso total bruto (antes de impuestos) para cada fuente en dólares enteros solamente (no centavos). Si no reciben ingresos de ninguna fuente, anote '0'. Si anota '0' o deja los campos en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar.

Nombre de TODOS LOS OTROS miembros del hogar (Nombre y Apellido)	Ingresos de trabajo $	¿Frecuencia? Semanal / Cada dos semanas / Dos veces al mes / Mensual	Asistencia pública/ manutención de menores/ pensión alimenticia $	¿Frecuencia? Semanal / Cada dos semanas / Dos veces al mes / Mensual	Pensiones/jubilación/ todos los demás ingresos $	¿Frecuencia? Semanal / Cada dos semanas / Dos veces al mes / Mensual
	$		$		$	
	$		$		$	
	$		$		$	
	$		$		$	
	$		$		$	

D. Últimos cuatro dígitos del número de seguro social (SSN) del principal proveedor o de otro miembro adulto del hogar

XXX-XX

-

Marque si no tiene SSN

PASO 4 Información de contacto (Impreso) y firma del adulto. Correo Completado Formulario Para: Child Nutrition Programs - 2100 18th Street South - Birmingham, AL 35209

Certificación: "Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he declarado todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios escolares podrían verificar (revisar) la información. Entiendo que si doy intencionalmente información falsa, mis hijos podrían perder los beneficios alimentarios y yo podría ser enjuiciado bajo las leyes estatales y federales pertinentes".

Dirección (de existir) | # de Apartamento | Ciudad | Estado | Código postal | Correo electrónico (opcional)

Número de teléfono durante el día (opcional) | NOMBRE del adulto que llenó este formulario | APELLIDO del adulto que llenó este formulario | X Firma del adulto que llenó este formulario | Fecha de hoy

OPCIONAL Identidad étnica y racial de los menores

Estamos obligados a pedir esta información sobre la raza e identidad étnica de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda a asegurarnos de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Responder esta sección es opcional y no afecta el cumplimiento de los requisitos de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido.

Identidad étnica (marque una):

- ☐ Hispano o latino
- ☐ No Hispano o latino

Raza (marque una o más):

- ☐ Indígena americano o nativo de Alaska
- ☐ Asiático
- ☐ Negro o afroestadounidense
- ☐ Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico
- ☐ Blanco

SPANISH

20210182 / 070820