

Solicitud de Ridgewood para comidas escolares gratuitas o a precio reducido 2023-2024

Volver EN LÍNEA: [freelunchapplication@ridgenet.org](mailto:freelunchapplication@ridgenet.org) VOLVER A (Nombre de la escuela/distrito): Escuela Secundaria Ridgewood DIRECCIÓN: 7500 W. Montrose Avenue, Norridge IL 60706

Complete una solicitud por hogar. Por favor, use un bolígrafo (no un lápiz).

**PASO 1** Haga una lista de TODOS los niños, bebés y estudiantes hasta el grado 12 inclusive. Adjunte otra hoja de papel si necesita espacio para más nombres.

Haga una lista de TODOS los niños en el hogar. No olvide enumerar a los bebés, los niños que asisten a otras escuelas, los niños que no asisten a la escuela y los niños que no solicitan beneficios. Esto incluye a los niños no relacionados con usted en su hogar. Nombre del niño

MI Apellido del niño

Grado

Niño adoptivo migrante fugitivo sin hogar

<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si marcó alguna de estas casillas, consulte el Paso 1: Parte C y Parte D de la Instrucción de aplicación.

**PASO 2** ¿Algún miembro del hogar (incluido usted) participa en: SNAP, TANF o FDIPIR?

O NO > Vaya al PASO 3.

SÍ > Escriba el número de caso aquí y continúe con el PASO 4.

NÚMERO DE CASO (NO NÚMERO EBT):

Escriba solo un número de caso en este espacio

**PASO 3** Enumere TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada miembro (antes de impuestos y deducciones)

Un. Todos los miembros adultos del hogar (cualquier persona que viva con usted y comparta ingresos y gastos, incluso si no están relacionados, incluyéndolo a usted).

Haga una lista de todos los miembros adultos del hogar que no figuran en el PASO 1 (incluido usted mismo), incluso si no reciben ingresos. Para cada miembro del hogar enumerado, si recibe ingresos, informe el ingreso bruto total (antes de impuestos y deducciones) para cada fuente en dólares enteros (sin centavos) solamente. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si ingresa '0' o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ingresos que informar.

Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	Ganancias del trabajo					Asistencia Pública Manutención de Menores Pensión Alimentación	¿Con qué frecuencia se recibe?				Pensiones jubilación Seguro Social SSI beneficios del VA. Todos los demás	¿Con qué frecuencia se recibe?			
	Semanal	Cada 2 semanas	2x Mes	Mensual	Anual		Semanal	Cada 2 Semanas	2x Mes	Mensual		Semanal	Cada 2 Semanas	2x Mes	Mensual
\$	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
\$	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
\$	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
\$	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
\$	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				

Total de miembros del hogar (niños y adultos)

Últimos cuatro números del número de seguro social del asalariado primario u otro miembro adulto del hogar (si corresponde)

Verifique si no hay número de seguro social

Consulte la parte posterior de la aplicación para obtener una lista de fuentes de ingresos

B. Ingresos de los hijos

A veces los niños en el hogar ganan o reciben ingresos.

Incluya el ingreso TOTAL (antes de impuestos y deducciones) recibido por TODOS los niños enumerados en el PASO 1 aquí

Ingresos por hijos

¿Con qué frecuencia se recibe?				
Semanal	Cada 2 Semanas	2x Mes	Mensual	Anual
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**PASO 4** Información de contacto y firma de adulto. DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A LA ESCUELA DE SU HIJO: Inserte la dirección de la escuela aquí

"Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos se reportan. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales, y que los funcionarios escolares pueden verificar (confirmar) la información. Soy consciente de que si doy información falsa a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comida, y puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables"

Imprimir el nombre del adulto que firma el formulario

Firma del adulto

Fecha de hoy

Dirección postal (si está disponible)

Ciudad

Estado

Teléfono (opcional)

Código electrónico (opcional)

Devuelva el formulario completo a la escuela de su hijo

## FUENTES Y EJEMPLOS DE INGRESOS

Para obtener información adicional sobre los ingresos, consulte las instrucciones que acompañan a esta solicitud.

### Fuentes de ingresos

#### Ganancias del trabajo

- Salario, salarios, bonos en efectivo, propinas, comisiones
- Ingresos netos del trabajo por cuenta propia (granja o negocio)

El estado debe ser una Fuente Autorizada de los Estados Unidos.

- Salario básico y bonos en efectivo (NO incluyen pago de combate, FSSA o subsidios de vivienda privatizados)
- Subsidios para vivienda, alimentos y ropa fuera de la base

- Asistencia Pública / Pensión alimenticia / Manutención de los hijos

- Prestaciones por desempleo
- Indemnización por trabajadores
- Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local
- Pagos de pensión alimenticia
- Pagos de manutención infantil
- Beneficios para veteranos
- Beneficios de huelga

#### Pensiones/Jubilación/ Todas las demás fuentes de ingresos

- Seguro Social/Discapacidad (incluyendo jubilación ferroviaria y beneficios de pulmón negro)
- Pensiones privadas o beneficios por discapacidad
- Ingresos de fideicomisos o patrimonios
- Anualidades Ingresos por inversiones Intereses devengados
- Ingresos por alquiler Pagos regulares en efectivo desde fuera del hogar

### Ejemplos de ingresos para niños

Un niño tiene un trabajo regular de tiempo completo o parcial donde gana un salario o salario.

Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios del Seguro Social

Un padre está discapacitado, jubilado o fallecido, y su hijo recibe beneficios del 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

## OPCIONAL

Las identidades étnicas y raciales de los niños. 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 el origen étnico de sus hijos. Esta información es importante y ayuda a asegurarnos de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para comidas gratuitas o a precio reducido.

Etnia (marque uno)  Hispano o Latino (Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, u otra cultura u origen español, independientemente de su raza)

No hispano ni latino

Raza (marque uno o más):  Indio americano o nativo de Alaska  Asiático  Negro o afroamericano  Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico

Blanco

Devuelva este formulario completo a la escuela de su hijo. \* No envíe por correo, fax o correo electrónico las solicitudes completadas a la Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos.

## NO LLENAR

Solo para uso escolar.

Conversión de ingresos anuales: semanal x 52, cada 2 semanas x 26, dos veces al mes x 24, mensual x 12. No anualice los ingresos para determinar la elegibilidad a menos que se enumere más de una frecuencia de ingresos.

Ingresos totales

Semanal  Cada 2 Semanas  2xMes  Mensual  Anual

Tamaño del hogar

Elegibilidad categórica

Elegibilidad

Gratis  Reducido  Negado

Determinación de la firma del funcionario

Fecha

Confirmación de la firma del funcionario

Fecha

Verificación de la firma del funcionario

Fecha

### Uso de la declaración informativa

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell requiere que usemos la información de esta aplicación para ver quién califica para comidas gratuitas o a precio reducido. Solo podemos aprobar formularios completos. Podemos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a brindar beneficios del programa a 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 últimos cuatro números del número de Seguro Social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Si el adulto no tiene uno, 'Verifique si no tiene número de seguro social'. Las solicitudes para un niño de crianza temporal no necesitan incluir un número de Seguro Social. Las solicitudes para niños en hogares que reciben el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) o Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) no necesitan incluir un número de Seguro Social. Algunos niños califican para comidas gratuitas sin una solicitud. Comuníquese con su escuela para obtener comidas gratuitas para un niño de crianza y niños sin hogar, migrantes o fugitivos.

La información de contacto a continuación es únicamente para presentar una queja de discriminación De

acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad o represalias por actividades anteriores de derechos civiles. La información del programa puede estar disponible en idiomas distintos del inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano), 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 comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, un demandante debe completar un Formulario AD-3027, Formulario de queja de discriminación del programa del USDA que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.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 presunta acción discriminatoria del demandante con suficiente detalle para informar al Secretario Adjunto de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una presunta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completo debe ser enviado al USDA por:

\*CORREO

Departamento de Agricultura de los Estados Unidos Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410

FAX:

(833) 256-1665 o (202) 690-7442 o [program\\_intake@usda.gov](mailto:program_intake@usda.gov)

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

Devuelva el formulario completo a la escuela de su hijo.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades