

Estimado padre/tutor legal:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. **Scecina Memorial High School** ofrece comidas saludables todos los días de escuela. El desayuno cuesta \$2.50; el almuerzo cuesta \$3.75. **Sus hijos pueden reunir los requisitos para acceder al beneficio de comidas gratuitas o a precio reducido.** El precio reducido es de \$0.30 para el desayuno, y de \$0.40 para el almuerzo. Este paquete incluye una solicitud para acceder a los beneficios de comidas gratuitas o a precio reducido, y una serie de instrucciones detalladas. A continuación, se incluyen preguntas y respuestas comunes para ayudarlo en el proceso para determinar la elegibilidad de su hijo.

1. ¿QUIÉN PUEDE ACCEDER AL BENEFICIO DE COMIDAS GRATUITAS O A PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños en hogares que reciban beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) o Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), son elegibles para acceder al beneficio de comidas gratuitas.
- Los niños bajo custodia tutelar que estén bajo la responsabilidad legal de un tribunal o agencia de custodia tutelar son elegibles para acceder al beneficio de comidas gratuitas.
- Los niños que participan en el programa *Head Start* de su escuela son elegibles para acceder al beneficio de comidas gratuitas.
- Los niños que reúnen los requisitos de la definición de niño sin hogar, migrantes o sin residencia fija son elegibles para acceder al beneficio de comidas gratuitas.
- Los niños pueden recibir comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso bruto de su hogar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Elegibilidad por Ingresos. Sus hijos pueden reunir los requisitos para acceder al beneficio de comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso de su hogar está dentro o por debajo de los límites de esta tabla.

| TABLA FEDERAL DE ELEGIBILIDAD POR INGRESOS para el año escolar 2025-26 |         |         |         |
|------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|
| Tamaño del hogar                                                       | Anual   | Mensual | Semanal |
| 1                                                                      | 28,953  | 2,413   | 557     |
| 2                                                                      | 39,128  | 3,261   | 753     |
| 3                                                                      | 49,303  | 4,109   | 949     |
| 4                                                                      | 59,478  | 4,957   | 1,144   |
| 5                                                                      | 69,653  | 5,805   | 1,340   |
| 6                                                                      | 79,828  | 6,653   | 1,536   |
| 7                                                                      | 90,003  | 7,501   | 1,731   |
| 8                                                                      | 100,178 | 8,349   | 1,927   |
| Por cada persona adicional:                                            | +10,175 | +848    | +196    |

2. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS REÚNEN LOS REQUISITOS DE NIÑO SIN HOGAR, SIN RESIDENCIA FIJA O MIGRANTES? ¿Carecen los miembros de su hogar de un domicilio permanente? ¿Están alojados en un refugio, hotel, o algún otro lugar de residencia temporal? ¿Se muda su familia cada temporada? ¿Vive algún niño con usted que haya decidido abandonar a su familia u hogar anterior? Si considera que los niños de su hogar reúnen estas descripciones y no le han informado que los niños recibirán comidas gratuitas, llame o envíe un correo electrónico a **Doug Hadley** [dhadley@scecina.org](mailto:dhadley@scecina.org) 317-356-6377 x1117.
3. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Utilice una solicitud de comidas gratuitas o a precio reducido para todos los estudiantes de su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, por lo tanto asegúrese de incluir toda la información requerida. Envíe la solicitud completa a la siguiente dirección: **Casady Williamson 5000 Nowland Avenue Indianapolis, IN 46201** [cawilliamson@scecina.org](mailto:cawilliamson@scecina.org) 317-352-3264.

4. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DONDE ME INFORMARON QUE SE YA HAN APROBADO LAS COMIDAS GRATUITAS PARA MIS HIJOS? No, pero lea con atención la carta que recibió y siga las instrucciones. Si alguno de los niños de su hogar no se incluyeron en la notificación sobre elegibilidad, contáctese con **Casady Williamson 5000 Nowland Avenue Indianapolis, IN 46201** [cawilliamson@scecina.org](mailto:cawilliamson@scecina.org) **317-352-3264** de inmediato.
  5. SE APROBÓ EL AÑO PASADO. ¿DEBO COMPLETAR OTRA? Sí. La solicitud del niño sólo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar hasta **18 de septiembre, 2025**. Debe enviar una nueva solicitud salvo que la escuela le informe que el niño es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por la escuela o no se le informó que su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas, se le cobrará a su hijo el precio completo de las comidas.
  6. DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI MIS HIJOS RECIBEN COMIDAS GRATUITAS O REDUCIDAS EN SU ESCUELA PREVIA? Si es el comienzo del año escolar y no se le ha notificado que sus hijos recibirán comidas gratuitas o reducidas para el próximo año, tendrá que llenar una solicitud. Si sus hijos se transfirieron durante el año escolar y estaban recibiendo comidas gratuitas o reducidas en la escuela anterior, comuníquese con **Casady Williamson 5000 Nowland Avenue Indianapolis, IN 46201** [cawilliamson@scecina.org](mailto:cawilliamson@scecina.org) **317-352-3264** inmediatamente.
  7. YO RECIBO LOS BENEFICIOS DEL WIC. ¿MIS HIJOS PUEDEN RECIBIR COMIDAS GRATUITAS? Los niños de los hogares que participan en el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC) pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Complete una solicitud.
  8. ¿SE COMPROBARÁ LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE? Sí. También podríamos pedirle que envíe pruebas por escrito del ingreso del hogar que usted informe.
  9. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PODRÍA PRESENTAR UNA SOLICITUD MÁS ADELANTE? Sí, puede enviar una solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños que tengan un padre o tutor legal que pierda el empleo pueden pasar a ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso del hogar se reduce por debajo del límite de ingresos.
  10. ¿QUÉ SUCEDE SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA ACERCA DE MI SOLICITUD? Debería hablar con los funcionarios de la escuela. También puede pedir una audiencia llamando o escribiendo a: **BETHANNE DOYLE 5000 NOWLAND AVENUE INDIANAPOLIS, IN 46201** [BDOYLE@SCECINA.ORG](mailto:BDOYLE@SCECINA.ORG) **317-352-3260**.
  11. ¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD SI ALGUIEN DE MI HOGAR NO ES CIUDADANO DE ESTADOS UNIDOS? Sí. Ni usted ni sus hijos ni otros miembros del hogar tienen que ser ciudadanos de los EE. UU. para ser elegibles para acceder al beneficio de comidas gratuitas o a precio reducido.
  12. ¿QUÉ SUCEDE SI MI INGRESO NO ES IGUAL SIEMPRE? Indique la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si recibe normalmente \$1000 por mes, pero se ausentó algunos días del trabajo el mes pasado y solo ganó \$900, escriba que recibe \$1000 por mes. Si normalmente le pagan horas extra, incluya esa cantidad como parte del ingreso; pero no la incluya si solo trabaja horas extra algunas veces. Si ha perdido un empleo o si le han reducido las horas o el salario, utilice su ingreso actual.
  13. ¿QUÉ SUCEDE SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE DECLARAR? Los miembros del hogar pueden no recibir algunos tipos de ingresos que le solicitamos declarar en la solicitud, o pueden no recibir ingresos en absoluto. Cuando esto ocurra, escriba un 0 en el campo. Sin embargo, si algunos campos de ingresos se dejan vacíos o en blanco, también se contarán como ceros. Sea cuidadoso al dejar campos de ingresos en blanco, ya que supondremos que usted quiso hacerlo.
  14. ESTAMOS EN EL SERVICIO MILITAR, ¿DEBEMOS DECLARAR NUESTROS INGRESOS DE OTRO MODO? Su sueldo básico y bonos en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe una asignación para una vivienda fuera de la base militar, alimentos, o vestimenta, deben incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, no incluya su asignación para la vivienda como ingreso. Todo sueldo de combate adicional que resulte de la movilización también queda excluido del ingreso.
  15. ¿QUÉ SUCEDE SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA MI FAMILIA? Indique todos los miembros del hogar adicionales en una hoja de papel separada, y adjúntela a su solicitud. Comuníquese con **Casady Williamson 5000 Nowland Avenue Indianapolis, IN 46201** [cawilliamson@scecina.org](mailto:cawilliamson@scecina.org) **317-352-3264** para solicitar una segunda solicitud.
  16. MI FAMILIA NECESITA AYUDA ADICIONAL. ¿EXISTEN OTROS PROGRAMAS DISPONIBLES? Para averiguar cómo solicitar el acceso al SNAP u otros beneficios de asistencia, comuníquese con la oficina de asistencia local o llame al **1-800-403-0864**.
- Si tiene alguna otra consulta o necesita ayuda, llame al **Casady Williamson a 317-352-3264**.

Atentamente,

*Casady Williamson*

## **CÓMO PRESENTAR UNA SOLICITUD DE COMIDAS GRATUITAS O A PRECIO REDUCIDO**

Siga estas instrucciones para ayudarse a completar la solicitud de comidas escolares sin costo y a precio reducido. Solo es necesario presentar una solicitud por hogar. La solicitud debe completarse en su totalidad para determinar la elegibilidad de su(s) niños/as para recibir comidas escolares sin costo o a precio reducido. ¡Siga estas instrucciones en orden! Todos los pasos de las instrucciones son los mismos que los de su solicitud. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, comuníquese con **[Casady Williamson 5000 Nowland Avenue Indianapolis, IN 46201 cawilliamson@scecina.org 317-352-3264.**

**Use un bolígrafo (no un lápiz) al completar la solicitud y haga todo lo posible por escribir con letra de imprenta clara.**

| <b>PASO 1: Enumere a TODOS los niños/as, bebés y estudiantes de hasta 12º grado</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Díganos cuántos bebés, niños/as pequeños, niños/as que no van a la escuela y estudiantes de primaria, secundaria o preparatoria viven en su hogar. NO tienen que ser familiares suyos para formar parte de su hogar. ¿A quién debo mencionar aquí? Cuando complete esta sección, incluya a TODOS los miembros de su hogar que son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>niños/as de 18 años o menos y reciban sustento con los ingresos del hogar;</li> <li>niños/as bajo su cuidado en virtud de un acuerdo formal de cuidado foster a través de un tribunal o de una agencia estatal o local, o que cumplan los requisitos para ser considerados menores sin hogar, migrantes o que huyeron del hogar;</li> <li>estudiantes que asisten, independientemente de su edad, a Scecina Memorial High School</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>A) Mencione el nombre de cada niño/a.</b> Escriba en letra de molde el nombre de cada niño/a. Use una línea de la solicitud para cada niño/a. Cuando anote los nombres, llene cada casilla. Deténgase si se queda sin espacio. Si hay más niños/as presentes que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja de papel (o una segunda solicitud si se completa electrónicamente) con toda la información requerida para los niños/as adicionales. Esto también se aplica a los adultos en el Paso 3. "MI" es la abreviatura de la inicial del segundo nombre. Escriba en el recuadro la primera letra del segundo nombre de cada niño/a.</p>                                                                                                                                                                       | <p><b>B) ¿El niño/a es estudiante?</b> En caso afirmativo, escriba el grado del alumno en la columna "Grado" de la derecha.</p> <p>Para los estudiantes, también complete la sección "Solo para Estudiantes" incluyendo el nombre del edificio/escuela, la fecha de nacimiento, y si el estudiante vive con el padre o tutor.</p> | <p><b>C) ¿Tiene algunos niños/as que son foster children?</b> Si alguno de los niños/as que aparecen en la lista es un foster child, marque la casilla "foster child" junto al nombre del niño/a. Si SOLO solicita para niños/as que son foster children, después de terminar el <b>Paso 1</b>, continúe al <b>Paso 4</b>.</p> <p><u>Los niños/as que son foster children que viven con usted pueden considerarse miembros de su hogar</u> y deben incluirse en la solicitud. Si presenta una solicitud tanto para niños/as que son foster children y que no son foster children, continúe al Paso 3.</p> <p><b>Nota:</b> Los niños/as adoptados no se consideran un foster child. Un foster child es un niño/a menor de edad bajo custodia estatal que se asigna a un adulto autorizado por el estado y que cuida al niño/a en lugar de su padre, madre o tutor legal.</p> | <p><b>D) ¿Hay niños/as sin hogar, migrantes o que huyeron del hogar?</b> Si cree que alguno de los niños/as incluidos en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla "sin hogar, migrante o huyó del hogar" junto al nombre del niño/a y <u>complete todos los pasos de la solicitud</u>. La condición de sin hogar, migrante o huyó del hogar <u>debe confirmarse</u> con el personal del programa correspondiente. Si el distrito escolar no puede confirmar que el estudiante en esta solicitud tiene la condición de sin hogar, migrante o huyó del hogar, entonces el distrito escolar se comunicará con usted para completar una solicitud basada en los ingresos. Puede elegir proporcionar la <u>información sobre sus ingresos ahora</u> para evitar que el distrito escolar tenga que comunicarse con usted más adelante.</p> |
| <b>PASO 2: ¿ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR PARTICIPA EN LA ACTUALIDAD DE SNAP O TANF?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>Si algún miembro del hogar (incluso usted) participa en la actualidad en uno o más de los programas de asistencia que se mencionan a continuación, sus hijos son elegibles para recibir comidas gratuitas en la escuela:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP).</li> <li>Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

**A) Si ningún miembro del hogar participa de ninguno de los programas mencionados arriba:**

- Deje el **PASO 2** en blanco y continúe con el **PASO 3**.

**B) Si algún miembro del hogar participa en alguno de los programas mencionados arriba:**

- Indique el número de caso de SNAP o TANF. Sólo debe ingresar un número de caso. Si usted participa en uno de estos programas y no conoce el número de caso, llame al 1-800-403-0864.
- Continúe con el **PASO 4**.

**PASO 3: Mencione a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada miembro**

**¿Cómo indico mis ingresos?** - Utilice el cuadro llamado **“Fuentes de ingresos de los adultos”** y **“Fuentes de ingresos de los niños”**, que se encuentra en el reverso de esta página para determinar si su hogar tiene ingreso para informar.

- Informe todas las cantidades en la sección de SOLO INGRESOS BRUTOS. Informe sobre todos los ingresos en dólares redondeados. No incluya centavos.
  - Los ingresos brutos son los ingresos totales percibidos antes de impuestos y deducciones.
  - Muchas personas piensan que los ingresos son la cantidad que "se llevan a casa" y no la cantidad total "bruta". Asegúrese de que los ingresos que declara en esta solicitud NO se han reducido para pagar impuestos, primas de seguros o cualquier otra cantidad que se le haya descontado de su salario.
- Escriba un "0" en los campos en los que no haya ingresos que declarar. Cualquier campo de ingresos que se deje vacío o en blanco también se contará como un cero. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, usted certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que sus ingresos familiares se declararon incorrectamente, se investigará su solicitud.
- Marque la frecuencia con la que recibe cada tipo de ingreso utilizando las casillas de verificación situadas a la derecha de cada campo.

| Fuentes de ingresos de los niños                           |                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fuentes de ingresos de niños                               | Ejemplo(s)                                                                                                                                                                |
| - Ganancias del trabajo                                    | - Un niño tiene un empleo regular a tiempo parcial o completo donde gana un sueldo o salario.                                                                             |
| - Seguro Social<br>- Pagos por discapacidad<br>- Pensiones | - Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios del Seguro Social.<br>- Un padre es discapacitado, jubilado, o ha fallecido, y recibe beneficios de seguro social. |
| - Ingresos de personas fuera del hogar                     | - Un amigo o miembro de la familia no consanguíneo le entrega periódicamente a un niño dinero para sus gastos.                                                            |
| - Ingresos de cualquier otra fuente                        | - Un niño recibe un ingreso de un fondo privado de jubilaciones y pensiones, anualidad, o fideicomiso.                                                                    |

| Fuentes de ingresos de los adultos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ganancias del trabajo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Asistencia pública/pensión alimenticia/manutención de niño                                                                                                                                                                                                                                          | Pensiones/Jubilación/Cualquier otro ingreso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Ingreso bruto del sueldo, salario, bonos en efectivo<br>Ingreso neto de emprendimientos propios (granja o negocio)<br><br>Si usted está en el Servicio Militar:<br><br>Sueldo básico y bonos en efectivo (no incluir el sueldo de combate, FSSA o asignaciones de la Iniciativa de Privatización de Viviendas)<br>Asignaciones para viviendas fuera de la base militar, alimentos y vestimenta. | Beneficios de desempleo<br>- Indemnización por accidentes de trabajo<br>- Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)<br>Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local<br>Pago de pensiones alimenticias<br>- Pago de manutención infantil<br>Beneficios para veteranos<br>- Subsidios de huelga | - Seguro Social (incluidos beneficios por neumoconiosis y jubilaciones para empleados ferroviarios)<br>- Pensiones privadas o por discapacidad<br>- Ingresos periódicos de fideicomisos o patrimonios<br>- A anualidades<br>- Ingresos por inversiones<br>- Interés devengado<br>- Ingreso por alquileres<br>- Pagos periódicos en efectivo provenientes de fuentes externas |

### 3-A. INFORMAR INGRESO PERCIBIDO POR LOS ADULTOS

**¿A quién debo mencionar aquí?**

- Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos de su hogar que vivan con usted y compartan ingresos y gastos, aunque no sean familiares y aunque no perciban ingresos propios.
- NO incluya:**
  - Personas que viven con usted, pero no reciben sustento con los ingresos de su hogar Y no aportan ingresos a su hogar.
  - Bebés, niños/as y estudiantes ya mencionados en el **Paso 1**.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1) Mencione los nombres de los miembros adultos del hogar.</b><br/>           Escriba el nombre de cada miembro del hogar en las casillas "Nombres de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)". Incluya a los estudiantes universitarios, a menos que declaren sus impuestos de manera independiente (todos los estudiantes universitarios se consideran adultos). <u>No incluya a ninguno de los miembros del hogar mencionados en el Paso 1.</u></p> | <p><b>2) Mencione los ingresos por trabajo.</b> Indique todos los ingresos por trabajo en el campo "Ingresos por trabajo" de la solicitud. Se trata generalmente del dinero recibido por empleos. Si trabaja por cuenta propia o es propietario de una granja, declarará sus ingresos netos. Los ingresos netos son los ingresos después de restar los impuestos y las deducciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>¿Y si tengo varios trabajos?</b> Mencione cada trabajo por separado escribiendo su nombre y los ingresos de cada uno en una línea nueva. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.</li> <li><b>¿Qué pasa si trabajo de manera autónoma?</b> Indique los ingresos de su empresa como importe neto. Este importe neto se calcula restando los gastos totales de su empresa de sus recibos brutos (ingresos). Los ingresos brutos son todos los ingresos obtenidos por la venta de cualquier producto o servicio ofrecido.</li> </ul> <p>Si uno de los niños/as mencionados en el <b>Paso 1</b> tiene ingresos, siga las instrucciones del <b>Paso 3, Parte B</b>.</p> | <p><b>3) Mencione los ingresos procedentes de asistencia pública, pensión alimenticia, manutención de menores.</b><br/>           Indique todos los ingresos que apliquen en el campo de "Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención" de la solicitud. <u>No informe el valor en efectivo de ninguna prestación de asistencia pública que NO aparezca en el cuadro.</u> Si los ingresos provienen de la manutención de menores o de una pensión alimenticia, declare únicamente los pagos ordenados por el tribunal. Los pagos informales pero regulares deben consignarse como "otros" ingresos en la siguiente parte.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>4) Mencione los ingresos procedentes de pensiones, jubilaciones u otros ingresos.</b><br/>Mencione todos los ingresos aplicables en el campo "Pensiones, jubilación, seguridad social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés), todos los demás ingresos" de la solicitud.</p> <p><b>¿Qué ocurre si recibo ingresos de varias fuentes en esta categoría?</b><br/>Mencione cada categoría por separado introduciendo su nombre y los ingresos de cada uno en una línea nueva. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.</p> | <p><b>5) Mencione la cantidad de miembros del hogar.</b><br/>Introduzca el número total de miembros del hogar en el campo "Total de miembros del hogar (niños/as y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros del hogar que se mencionan en el <b>Paso 1</b> y el <b>Paso 3</b>. Si hay algún miembro de su hogar que no haya incluido en la solicitud, regrese a la solicitud y agréguelo. Es muy importante incluir a todos los miembros del hogar, ya que esto influye en su derecho a recibir comidas sin costo y a precio reducido.</p> | <p><b>6) Indique los cuatro últimos dígitos de su número del Seguro Social.</b><br/>Un miembro adulto del hogar debe introducir los cuatro últimos dígitos de su número del Seguro Social en el espacio proporcionado. Usted es elegible para solicitar beneficios incluso si no tiene un número del Seguro Social. Si ningún miembro adulto del hogar tiene número del Seguro Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha que dice "Marque si no tiene número del Seguro Social".</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 3-B. INFORMAR INGRESO PERCIBIDO POR LOS NIÑOS

#### Enumere todos los ingresos obtenidos o recibidos por los niños/as.

Enumere los ingresos brutos combinados de TODOS los niños/as mencionados en el **Paso 1** de su hogar en la casilla "Ingresos de los niños/as". Solo cuente los ingresos de un foster child si solicita para ellos junto con el resto de los miembros del hogar.

- **¿Cuáles son los ingresos de los niños/as?** Los ingresos de los niños/as son dinero recibido fuera de su hogar que se paga DIRECTAMENTE a los niños/as. Muchos hogares no tienen ingresos de los niños/as.

### PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO

*Todas las solicitudes deben estar firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la presente solicitud, el miembro del hogar garantiza que toda la información es fiel y completa. Antes de finalizar esta sección, asegúrese de haber leído las declaraciones de privacidad y derechos civiles en el reverso de la solicitud.*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>A) Proporcione su información de contacto.</b> Escriba su dirección postal actual en los campos previstos, si tiene esta información. Si no tiene dirección permanente, está bien. Compartir un número de teléfono, una dirección de correo electrónico, o ambos, es opcional, pero nos ayuda a localizarle rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.</p> | <p><b>B) Escriba y firme con su nombre y la fecha de hoy.</b> Escriba en letra de molde el nombre del adulto que firma la solicitud y esa persona debe firmar en la casilla "Firma del adulto"</p> | <p><b>C) Envíe por correo la solicitud completa a:</b></p> <p><b>Casady Williamson</b></p> <p><b>5000 Nowland Avenue</b></p> <p><b>Indianapolis, IN 46201</b></p> <p><b>cawilliamson@scecina.org</b></p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### PASO 5: OTROS BENEFICIOS– OPCIONAL

Esta divulgación es opcional y no afecta la elegibilidad de los niños para acceder a los beneficios de comidas escolares gratuitas o a precio reducido.

#### **A) Asistencia para libros de textos**

Si desea recibir asistencia para libros de texto, marque 'Sí' y luego lea, firme y feche la sección a la derecha.

Si no desea recibir asistencia para libros de texto, marque 'No.'

**B) Comparta las identidades raciales y étnicas de los niños/as (opcional).** En la página 2 de la solicitud, le pedimos que comparta información sobre la raza y el origen étnico de los niños/as. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños/as para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Esta información se solicita únicamente con el fin de determinar el cumplimiento por parte del estado de las leyes federales de derechos civiles y su respuesta no afectará a la consideración de su solicitud, y puede estar protegida por la Ley de Privacidad. Al proporcionar esta información, nos ayudará a garantizar que este programa se administre de forma no discriminatoria.

Solicitud de Comidas Escolares Gratuitas o a Precio Reducido 2025-2026

Complete una solicitud por hogar. Use bolígrafo (no use lápiz).

De conformidad con la Junta Estatal de Cuentas Formulario escolar núm. 521/2025

PRESENTE SU SOLICITUD EN LÍNEA:

DEVUÉLVALA A:

DIRECCIÓN:

Las instrucciones para cada paso, incluidos ejemplos de ingreso se pueden encontrar en la Carta e Instrucciones para Padres.

PASO 1 Enumere a TODOS los niño/as, bebés y estudiantes de hasta 12º grado. Adjunte otra hoja si necesita espacio para más nombres.

Enumere a TODOS los niño/as del hogar. No olvide mencionar a los bebés, los niño/as que asisten a otras escuelas, los niño/as que no asisten a la escuela y los niño/as que no solicitan beneficios. Esto incluye a los niño/as que no tienen parentesco con usted y viven en su hogar.

| El primer nombre del niño/a | MI Inicial | Apellido(s) del niño/a | Grado | Marque todas las opciones con correspondan | Foster Child             | Migrante                 | Huyó del hogar           | Sin hogar                | Solo para Estudiantes    | Nombre de la Escuela     | Fecha de Nacimiento      | ¿Vive con un padre o pariente cuidador? |                          |
|-----------------------------|------------|------------------------|-------|--------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------|--------------------------|
|                             |            |                        |       |                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          | Si                                      | 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"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/> |

PASO 2 ¿Algún miembro del hogar (incluido usted) participa en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) o el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés)?

NO ☐ → Continúe al PASO 3.

Sí ☐ → Escriba el número de caso aquí y continúe al PASO 4.

NÚMERO DE CASO (NO EL NÚMERO DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE BENEFICIOS [EBT, por sus siglas en inglés]. Escriba solo un número de caso en este espacio.

PASO 3 Enumere a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada uno de ellos (antes de impuestos y deducciones)

A. Todos los miembros adultos del hogar (cualquier persona, aunque no sea pariente, que viva con usted y comparta ingresos y gastos, incluyendo usted mismo). Enumere a todos los miembros adultos del hogar que no se hayan mencionado en el PASO 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Para cada miembro del hogar que se haya enumerado, si recibe ingresos, indique los ingresos brutos totales (antes de impuestos y deducciones) de cada fuente únicamente en cantidades redondeadas (sin centavos). Si no recibe ingresos de ninguna fuente, escriba “0”. Si escribe “0” o deja algún campo en blanco, certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar.

| Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido) | Ingresos del trabajo | ¿Con qué frecuencia se reciben? |                          |                          |                          |                          | Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención | ¿Con qué frecuencia se reciben? |                          |                          |                          |                          | Pensiones, jubilación, seguridad social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés), todos los demás ingresos | ¿Con qué frecuencia se reciben? |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                                              |                      | Semanal mente                   | Cada 2 semanas           | 2 veces al mes           | Mensual mente            | Anualme nte              |                                                      | Semanal mente                   | Cada 2 semanas           | 2 veces al mes           | Mensual mente            | Anualme nte              |                                                                                                                                                                                                                    | Semanal mente                   | Cada 2 semanas           | 2 veces al mes           | Mensual mente            | Anualme nte              |
|                                                              | \$                   | <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"/>        | <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"/> | <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"/> | <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"/> |

Total de miembros del hogar (niño/as y adultos)

Cuatro últimos dígitos del Número de Seguro Social de la persona que tenga el salario principal u otro miembro adulto del hogar (si corresponde)

Marque si no tiene número de Seguro Social: ☐

B. Ingresos de los niño/as

A veces los niño/as del hogar obtienen o reciben ingresos. Incluya aquí los ingresos TOTALES (antes de impuestos y deducciones) recibidos por TODOS los niño/as que se hayan enumerado en el PASO 1.

|  | Ingresos de los niño/as | ¿Con qué frecuencia se reciben? |                          |                          |                          |                          |
|--|-------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  |                         | Semanalmente                    | Cada 2 semanas           | 2 veces al mes           | Mensualmente             | Anualmente               |
|  |                         | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PASO 4 Información de contacto y firma del adulto. DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A LA ESCUELA DE SU NIÑO/A:

“Certifico (garantizo) que toda la información que aparece en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (confirmar) la información. Soy consciente de que, si proporciono información falsa intencionalmente, mis niño/as pueden perder los beneficios de comidas y se me podría procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables”.

|                                                                |  |        |        |                  |                     |  |                               |  |
|----------------------------------------------------------------|--|--------|--------|------------------|---------------------|--|-------------------------------|--|
| Nombre en letra de imprenta del adulto que firma el formulario |  |        |        | Firma del adulto |                     |  | Fecha de hoy                  |  |
| Dirección postal (si está disponible)                          |  | Ciudad | Estado | Código postal    | Teléfono (opcional) |  | Correo electrónico (opcional) |  |



| PASO 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Otros beneficios: No es necesario completar esta sección para recibir beneficios de comida gratuitas o a precio reducido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>¿Desea recibir <b>ASISTENCIA PARA LIBROS DE TEXTO?</b></p> <p><input type="checkbox"/> SI Si la respuesta es Sí, <b>firmé a la derecha →</b></p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p>*La firma para los libros de texto solo es necesaria para los estudiantes que asisten a escuelas no públicas.</p> |  | <p>Certifico que soy el padre/tutor legal del/del niño(s) respecto del/de los cual(es) se presenta esta solicitud. Mi firma autoriza la divulgación de la información de esta solicitud para recibir la asistencia para libros de texto. Renuncio a mi derecho de confidencialidad sólo para este fin. La información de esta solicitud se compartirá con la Administración para la Familia y los Servicios Sociales de Indiana conforme a las secciones 20-33-5-2 y 12-14-28-2 del Código de Indiana, sólo a los efectos de cumplir con el TÍTULO 45, PARTES 260 Y 265, del Código de Reglamentos Federales.</p> <div> <div></div> <div></div> </div> <p>Firma del adulto que completa el formulario</p> <p>Fecha de hoy</p> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | <p>Para uso exclusivo de la escuela:</p> <p><input type="checkbox"/> Aprobada</p> <p><input type="checkbox"/> Negada</p> <p><input type="checkbox"/> No Corresponde</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |