

Solicitud para comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela, o para leche gratuita EBT de verano 2024-25

Complete una solicitud por grupo familiar. Utilice una lapicera (no un lápiz).

Devolver al nombre del distrito escolar.
Application Number: _____

PASO 1 Mencione TODOS los niños del grupo familiar que sean bebés, niños y alumnos hasta el grad 12 inclusive (si se necesitan más espacios para otros nombres, adjunte otra hoja)

Definición de Miembro del grupo familiar: "Cualquier persona que viva con usted, y que comparta los ingresos y los gastos, incluso si no es un pariente".
Los niños en acogimiento familiar y los niños que cumplen con la definición de Sin hogar o Fugados reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas. Lea la sección **Cómo solicitar comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela** para obtener más información.

Nombre del menor	Inicial del segundo nombre	Apellido del menor:	Escuela	Grado	¿Alumno? Si No		Acogimiento familiar	Head Start	Sin hogar o Fugado

Marque todas las

PASO 2 ¿Algún miembro del grupo familiar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia (SNAP o TFA)? (Esto NO incluye beneficios médicos HUSKY).

Si la respuesta es NO, procesa con el PASO 3

Si la respuesta es SÍ, un miembro del grupo familiar participa en SNAP o TFA, escriba el número de caso de SNAP O TFA aquí, y luego proceda con el PASO 4 (no complete el PASO 3). Para agilizar el proceso de aprobación, se recomienda enfáticamente que presente un comprobante de elegibilidad para SNAP o TFA junto con esta solicitud. Consulte las instrucciones.

Numero de cliente DSS: _____
 Escribe solo una ID de cliente DSS en este

PASO 3 Informe el ingreso de TODOS los miembros del grupo familiar (Omita este paso si respondió "Si" en el Paso 2)

¿No está seguro de qué ingreso debe incluir aquí?

Dé vuelta la página y consulte las tablas intituladas "Fuentes de ingresos" para obtener más información.

La tabla "Fuentes de ingresos de menores" lo ayudará a completar la sección "Ingresos de menores".

La tabla "Fuentes de ingresos de adultos" lo ayudará a completar la sección "Todos los miembros adultos del grupo familiar".

Nota: Quincenal es cada dos semanas

A. Ingreso de los menores
A veces, los menores del grupo familiar reciben un ingreso. Incluya el ingreso TOTAL (antes de impuestos y deducciones) que obtienen todos los menores del grupo familiar mencionados en el PASO 1 aquí.

Ingreso de los menores: \$ _____

¿Con qué frecuencia?
 Semanal () Cada 2 semanas () Dos por mes () Mensual () Anual ()

B. Todos los miembros adultos del grupo familiar (Cualquier person que vive con usted y comparte los gastos de ingresos, incluso si no es relacionado con usted)
Mencione todos los miembros del grupo familiar que no están incluidos en el PASO 1 (incluido usted), incluso si no perciben un ingreso. Para cada miembro del grupo familiar mencionado, si perciben un ingreso, informe el ingreso bruto total (antes de impuestos y deducciones) correspondiente a cada fuente en dólares enteros (sin centavos) solamente. Si no perciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si ingresa '0' o deja algún campo en blanco, certifica (promete) que no hay ingresos para informar.

Nombre de los miembros adultos del grupo familiar (nombre y apellido)	Ingresos del trabajo	¿Con qué					Asistencia pública/ manutención de menores/ pensión alimenticia	¿Con qué					Pensiones/jubilaciones/Be neficios VA, SS, SSI y otros ingresos	¿Con qué						
		Semanal mente	Cada 2 semanas	Dos por mes	Mensual mente	Anual		Semanal mente	Cada 2 semanas	Dos por mes	Mensual mente	Anual		Semanal mente	Cada 2 semanas	Dos por mes	Mensual mente	Anual		
	\$						\$						\$							
	\$						\$						\$							
	\$						\$						\$							
	\$						\$						\$							
	\$						\$						\$							

Total de miembros en el grupo familiar (niños y adultos - Paso 1 y Paso 3)

Últimos cuatro dígitos del número de seguro social (SSN) del principal asalariado o de otro miembro adulto del grupo familiar X X X X

Marque si no tiene numero de seguro social

PASO 4 Información de contacto y firma del adulto. Devuelva el formulario completo a la escuela de su hijo. H.V.R.H.S 246 Warren Turnpike Rd. Falls Village, CT 06031

Certifico (prometo) que toda la información presentada en esta solicitud es verdadera y que se informaron todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con el recibo de fondos federales y que los directivos de la escuela podrán verificar (comprobar) la información. Sé que, si proporciono información falsa intencionalmente, mis hijos podrían perder los beneficios de comidas, y podrían procesarme en virtud de las leyes estatales y federales correspondientes.

Dirección postal	N.º de depto.	Ciudad	Estado	Código postal	Teléfono durante el día y correo electrónico
Nombre del adulto que firma el formulario en letra de imprenta		Firma del adulto		Fecha de hoy	

Solicitud para comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela, o para leche gratuita EBT de Verano 2024-25

Fuentes de Ingresos			Ejemplos de ingresos para niños
Ganancias del trabajo	Asistencia Publica/Pensión Alimenticia/Mantención de los hijos	Pensiones/Jubilación/Todas las demás fuentes de ingresos	
<ul style="list-style-type: none"> Salario, bonos en efectivo, propinas, comisiones Ingresos netos del trabajo por cuenta propia (granja o negocios) <p>Si usted está en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pago básico y bonos en efectivo (NO incluye combatir el pago, la FSSA o la vivienda privatizada subsidios. Subsidios para Vivienda fuera de la base, alimentos, y ropa 	<ul style="list-style-type: none"> Prestaciones por desempleo Compensación de trabajadores Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) Asistencia en efectivo del estado o gobierno local Pagos de pension alimenticias Pagos de manutención infantil Beneficios para veteranos Beneficios de huelga 	<ul style="list-style-type: none"> Seguro Social/ Discapacidad (incluyendo jubilación ferroviaria y beneficios de plumón negro) Pensiones privadas o prestaciones por discapacidad Ingresos de fideicomisos o patrimonios Anualidades Ingresos de inversiones Interes ganados Ingresos por alquiler Pagos regulares en efectivo desde fuera del hogar 	<ul style="list-style-type: none"> Un niño tiene trabajo regular a tiempo completo o parcial donde gana un salario o salarios Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios del Seguro Social Un padre esta discapacitado, jubilado o fallecido, y su hijo recibe beneficios 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 Identidades raciales y étnicas de los menores. 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 etnia de sus hijos. Esta información es importante y ayuda a garantizar que cumplamos plenamente con las necesidades de nuestra comunidad. Es opcional responder a esta sección y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Etnia (marque una opción) Hispana o latina (Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, o otra cultura o origen español independientemente de su raza) No hispana ni latina

Raza (marque una opción o más): Indio estadounidense o nativo de Alaska Asiático Afroamericano Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico Caucásico

Solo para uso de la escuela. No escriba después de esta línea

The Determining Official (DO) for the school/district MUST complete this section. (Only convert to annual income if there are different frequencies of income listed in Step 3.)
Annual Income Conversion: Weekly X 52 ♦ Every 2 weeks X 26 ♦ Twice a Month X 24 ♦ Monthly X 12

Directly Certified (DC) based on the State DC List as eligible for: SNAP TFA OT FM (Free Medicaid) RM (Reduced Medicaid). Date Certified on DC List: _____

SNAP/TFA Household providing proof (must be confirmed by DO) of a handwritten case number Foster Child Confirmed Head Start Confirmed Homeless or Runaway

Income Household: Total household income: _____ per _____ Household Size: _____ **ERROR PRONE?** YES NO

Application approved for: Free Meals Reduced-price Meals Application Denied

Date Notice Sent: _____ Signature of DO: _____ Date: _____

Declaración sobre el uso de la información

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que utilicemos la información de esta solicitud para determinar qué personas reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Solo podemos aprobar formularios completos. Es posible que compartamos su información de elegibilidad con programas educativos, de salud y de nutrición para ayudarles a proporcionar los beneficios del programa para 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 cuatro últimos dígitos del número de Seguro Social del adulto del hogar que firma la solicitud. Si el adulto no tiene este número, seleccione la caja al lado de "Marque si no tiene número de Seguro Social". Las solicitudes para un niño/a de acogida temporal no necesitan incluir un número de Seguro Social. Las solicitudes para los niño/as de hogares que reciben el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR) no necesitan incluir un número de Seguro Social. Algunos niño/as reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo sin necesidad de presentar una solicitud. Comuníquese con su escuela para recibir comidas sin costo para un foster child y para niño/as sin hogar, migrante o que huyó del hogar.

Devuelva el formulario completado a la escuela de su niño/a

La información de contacto que aparece más adelante es únicamente para presentar una queja por discriminación.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

*Correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

Fax: (833)256-1665, o (202) 690-7442, o
Correo
electrónico: program.intake@usda.gov

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

Cómo Solicitar Comidas Gratuitas y a Precio Reducido en la Escuela y EBT de Verano

Use estas instrucciones como ayuda para completar la solicitud para recibir comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela. Solo debe completar una solicitud por grupo familiar, *incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en Region One School District.* La solicitud debe completarse en su totalidad para certificar a sus hijos para que reciban comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela. Siga estas instrucciones en orden. Cada paso de las instrucciones es idéntico al de la solicitud. Si, en algún momento, no sabe qué hacer a continuación, comuníquese con Julie Lang at jlange@hvrhs.org or 860-824-5123 ext. 1162]

UTILICE UNA LAPICERA (NO UN LÁPIZ) PARA COMPLETAR LA SOLICITUD Y ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE.

Paso 1: Mencione a todos los niños, a los que sean bebe y alumnos hasta el grado 12 inclusive

Indique cuántos bebés, niños y alumnos escolares residen en su grupo familiar. **NO** tienen que estar emparentados con usted para ser parte de su grupo familiar.

¿A quién debo mencionar aquí? Al completar esta sección, incluya a **TODOS** los miembros del grupo familiar

- que sean niños de 18 años o menos, Y que reciben respaldo del ingreso del grupo familiar;
- que estén bajo su cuidado en virtud de un acuerdo de acogimiento familiar, a través de un tribunal o agencia estatal/local o que reúnan los requisitos de jóvenes sin hogar o fugados;
- que sean alumnos que asisten a Housatonic Valley Regional High School, *independientemente de la edad.*

A) Mencione el nombre de cada menor. Escriba en letra de imprenta el nombre de cada menor. Use una línea de la solicitud para cada menor. Al escribir los nombres en letra de imprenta, hágalo con claridad. Si hay más niños que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja con toda la información requerida para los menores adicionales. Esto también se aplica a los adultos en el Paso 3. "MI" es la abreviatura de "inicial del medio". Imprima la primera letra del segundo nombre de cada niño en la sección "MI".

B) ¿El menor es alumno del distrito? Indique el nombre de la escuela, el grado y marque "SI" o "No" en la columna "Alumno" para informarnos qué menores asisten a la escuela en el distrito. Si marcó "SI", escriba el grado del alumno en la columna "Grado".

C) ¿Tiene algún niño en acogimiento? Si alguno de los menores mencionados se considera niño en acogimiento, marque la casilla "Niño en acogimiento familiar" junto al nombre del menor. Si **SOLO** presenta la solicitud para niños en acogimiento, después de completar el **PASO 1**, proceda con el **PASO 4**. *Los niños en acogimiento que residen con usted pueden considerarse miembros de su grupo familiar y deben incluirse en su solicitud.* Si presenta la solicitud para niños en acogimiento y de otra naturaleza, proceda con el Paso 3. Nota: Los niños adoptados no se consideran niños adoptivos. Un niño de crianza es un niño menor de edad que ha sido puesto bajo custodia estatal y colocado con un adulto con licencia estatal, que cuida al niño en lugar de su padre o tutor.

D) ¿Alguno de los menores no tiene hogar, se fugó de su hogar o participa en el Programa Head Start? Si considera que alguno de los menores mencionados en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla "Head Start o Sin hogar/Fugado" junto al nombre del menor y *complete todos los pasos de la solicitud.* El estado de personas sin hogar, fugitivo y Head Start debe confirmarse con el personal apropiado del programa. Si el estado no puede confirmarse, entonces el distrito escolar se comunicará con usted para completar una solicitud basada en los ingresos. Puede optar por proporcionar información de ingresos ahora para evitar que el distrito escolar necesite comunicarse con usted más adelante.

Paso 2: ¿Algún miembro del grupo familiar participa actualmente en snap o tfa?

Si algún miembro del grupo familiar (incluido usted) participa en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) or Asistencia Temporal Familiar (TFA), sus hijos reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas en la escuela.

A) Si ningún miembro del grupo familiar participa en los programas mencionados anteriormente:

- Deje en blanco el PASO 2 y proceda con el PASO 3.

B) Si un miembro del grupo familiar participa en alguno de los programas mencionados anteriormente:

- Escriba un número de caso para SNAP o TFA. Solo debe proporcionar un número de caso. Si participa en uno de estos programas y no sabe su número de caso, comuníquese con su asistente social de DSS.

Nota: No use un número de beneficios médicos de HUSKY puesto que este número no corresponde a un número de caso de SNAP o TFA. También se recomienda (aunque no es obligatorio) que presente un comprobante de este número de caso de SNAP o TFA al presentar la solicitud para su procesamiento. El comprobante **NO** incluye una copia de la tarjeta ConneCT.

- Proceda con el PASO 4.

Paso 3: Informe el ingreso de todos los miembros del grupo familiar

¿Cómo informo mi ingreso?

- Use las tablas "Fuentes de ingresos" y "Ejemplos de Fuentes de ingresos para niños", impresas en el reverso del formulario de la solicitud para determinar si su grupo familiar debe informar ingresos.
- Informe todos los importes como un **INGRESO BRUTO SOLAMENTE**: Informe todos los ingresos en dólares enteros. No incluya centavos.
 - El ingreso bruto es el ingreso total percibido antes de impuestos.
 - Muchas personas piensan que el ingreso es el importe que "se llevan a casa" y no el monto "bruto" total. Asegúrese de que el ingreso que informe en esta solicitud **NO** haya sido reducido para pagar impuestos o primas de seguros ni se haya deducido ningún otro importe de su salario.
- Escriba "0" en los campos donde no haya ningún ingresos para informar. Todos los campos de ingresos que se dejen vacíos o en blanco también se calcularán como cero. Si escribe '0' o deja algún campo en blanco, certifica (promete) que no hay ingresos para informar. Si los funcionarios locales sospechan que su ingreso familiar no se informó de forma correcta, se investigará su solicitud.
- Marque con qué frecuencia se recibe cada tipo de ingreso mediante las casillas a la derecha de cada campo.

Cómo Solicitar Comidas Gratuitas y a Precio Reducido en la Escuela y EBT de verano

3.A. Informe los ingresos obtenidos por los menores

A) Informe todos los ingresos percibidos o recibidos por los menores. Informe el ingreso bruto combinado de **TODOS** los menores mencionados en el PASO 1 de su grupo familiar en la casilla "Ingresos de menores". Solo considere el ingreso de los niños en acogimiento si presenta la solicitud para ellos junto con el resto de su grupo familiar.
¿Qué es el ingreso de menores? El ingreso de los menores es el dinero que no proviene del grupo familiar y que se paga **DIRECTAMENTE** a sus hijos. Muchos grupos familiares no perciben un ingreso de menores.

3.B. Informe los ingresos obtenidos por los adultos

¿A quién debo mencionar aquí? Al completar esta sección, incluya a **TODOS** los miembros adultos del grupo familiar que residen con usted, y comparten el ingreso y los gastos, *incluso si no son parientes y si no reciben su propio ingreso.*

NO incluya lo siguiente: Personas que residen con usted, pero que no se mantienen con el ingreso de su grupo familiar Y no aportan ingresos a su grupo familiar o bebés, niños y alumnos ya mencionados en el PASO 1.

B) Incluya los nombres de los miembros adultos del grupo familiar. Escriba en letra de imprenta el nombre de cada miembro del grupo familiar en las casillas "Nombres de los miembros adultos del grupo familiar (nombre y apellido)". *No incluya ningún miembro del grupo familiar mencionado en el PASO 1* Si un menor mencionado en el PASO 1 percibe un ingreso, siga las instrucciones en el PASO 3, parte A.

C) Informe los ingresos del trabajo. Informe todos los ingresos del trabajo en el campo "Ingresos del trabajo" en la solicitud. Generalmente, esto se refiere al dinero percibido por hacer un trabajo. Si trabaja de forma independiente en un negocio o es el propietario de una granja, debe informar su ingreso neto. El ingreso neto es su ingreso después de que se hayan restado los impuestos y las deducciones.

¿Qué pasa si tengo varios trabajos? Incluye cada trabajo por separado ingresando su nombre e ingresos de cada trabajo en una nueva línea. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.

¿Qué sucede si soy trabajador independiente? Informe el ingreso de ese trabajo como un importe neto. Esto se calcula restando de los ingresos brutos el total de los gastos operativos de su negocio.

D) Informe el ingreso de la asistencia pública/manutención de menores/pensión alimenticia. Informe todos los ingresos correspondientes en el campo "Asistencia pública/manutención de menores/pensión alimenticia" de la solicitud. *No informe el valor en efectivo de ningún beneficio de asistencia pública que NO se incluya en el cuadro.* Si se percibe algún ingreso por manutención de menores o pensión alimenticia, solo informe los pagos por orden judicial. Se deben informar los pagos informales, aunque regulares, como "otros" ingresos en la parte siguiente.

E) Informe el ingreso de pensiones/jubilaciones/otros ingresos. Informe todos los ingresos correspondientes en el campo "Pensiones/jubilaciones/otros ingresos" de la solicitud.

¿Qué pasa si recibo ingresos de múltiples fuentes en esta categoría? Incluye cada fuente por separado ingresando su nombre e ingresos de cada fuente en una nueva línea. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.

F) Informe el tamaño del grupo familiar en total. Ingrese la cantidad total de miembros del grupo familiar en el campo "Total de miembros del grupo familiar (menores y adultos)". Esta cantidad **DEBE** ser igual a la cantidad de miembros del grupo familiar mencionados en el PASO 1 y el PASO 3. Si hay algún miembro de su grupo familiar que no haya incluido en la solicitud, vuelva y agréguelo. Es muy importante que incluya a todos los miembros de su grupo familiar puesto que el tamaño del grupo familiar afecta su elegibilidad para recibir comidas gratuitas y a precio reducido.

G) Proporcione los últimos cuatro dígitos de su número del seguro social. Un miembro adulto del grupo familiar debe ingresar los últimos cuatro dígitos de su número del seguro social en el espacio proporcionado. Usted reúne los requisitos para solicitar los beneficios incluso si no tiene un número del seguro social. Si ningún miembro adulto del grupo familiar tiene un número del seguro social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha titulada "Marque si no tiene un número de Seguro Social".

Paso 4: Información de contacto y firma del adulto

Un miembro adulto del grupo familiar debe firmar todas las solicitudes. Al firmar la solicitud, ese miembro del grupo familiar promete que toda la información se proporcionó de forma honesta y completa. Antes de completar esta sección, también asegúrese de que haber leído las declaraciones de privacidad y derechos civiles en el reverso de la solicitud.

A) Brinde su información de contacto. Escriba su dirección postal actual en los campos proporcionados si esta información se encuentra disponible. Si no tiene una dirección permanente, esta bien. Es opcional compartir un número de teléfono, un correo electrónico o ambos; sin embargo, nos ayuda a comunicarnos con usted rápidamente si necesitamos contactarlo.

B) Escriba en letra de imprenta y firme su nombre. Escriba en letra de imprenta el nombre del adulto que firma la solicitud. Esa persona firma en la casilla "Firma del adulto".

Por favor, devuelva la solicitud directamente a la ESCUELA de su hijo. **NO** envíe por correo, fax o correo electrónico las solicitudes completadas o las preguntas sobre las solicitudes a la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del USDA o la elegibilidad de su hijo para comidas gratuitas o a precio reducido se retrasará.

C) Envíe formulario completado por correo HVRHS
246 Warren Turnpike Rd.
Falls Village, CT 06031

D) Comparta las identidades raciales y étnicas de los menores (opcional). En el reverso de la solicitud, le pedimos que comparta información sobre la raza y la etnia de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela.

Preguntas frecuentes sobre comidas escolares gratuitas y a precio reducido en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares Nacional y Programa de Desayuno Escolar

STAR Funds Año escolar 2024-25

Estimado padre/tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender y se ha demostrado que comer un desayuno escolar nutritivo apoya el éxito académico, el bienestar y el bienestar físico de los estudiantes. Housatonic Valley Regional High School ofrece comidas saludables todos los días escolares. Para el año escolar (SY) 2024-25, el desayuno es de \$ 2.00 para los estudiantes de las escuelas que participan en el Programa de Desayuno Escolar y el almuerzo cuesta \$ 3.50. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratis o comidas a precio reducido. *Tenga en cuenta que para el año escolar 2024-25 los estudiantes elegibles para comidas escolares a precio reducido recibirán un desayuno y un almuerzo por día escolar gratis.* Este paquete incluye una solicitud para beneficios de comidas escolares gratuitas o a precio reducido e instrucciones detalladas sobre cómo completar el formulario. Si prefiere ver un video tutorial sobre cómo completar el formulario, vea este video de 16 minutos puesto a disposición por el Departamento de Estado de Connecticut: [Cómo llenar la solicitud de comidas gratis o a precio reducido o leche gratis en Vimeo.](#)

Nota: Los niños que reciben beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Asistencia Familiar Temporal (TFA) o HUSKY A (Medicaid) pueden ser certificados directamente y automáticamente elegibles para recibir comidas gratuitas sin tener que completar y enviar la solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Algunos niños que reciben beneficios de HUSKY A pueden ser certificados directamente y automáticamente elegibles para recibir comidas escolares a precio reducido en lugar de comidas escolares gratuitas basadas en los ingresos del hogar. Las preguntas relacionadas con SNAP/TFA/HUSKY A y la certificación directa deben enviarse al funcionario que toma las decisiones, Julie Lang at 860-824-5123, ext. 1162..

Si recibió un AVISO DE CERTIFICACIÓN DIRECTA para obtener comidas gratuitas, **no** complete la solicitud. Infórmele a la escuela si alguno de los niños en su grupo familiar **no** está incluido en la carta del **Aviso de certificación directa** que recibió. Comidas gratis ó a precio reducido escolar son extendidas a todos los niños en el hogar cuando al menos un niño en el hogar está confirmado como certificado directamente para la escuela gratuita o a precio reducido.

Adicionalmente, todos los niños de edad escolar en hogares elegibles por ingreso, pueden recibir beneficios de comidas escolares sin importar el status migratorio. El distrito/escuela no comparte información de status migratorio en el curso de operación de los Programas de Nutrición.

El **Housatonic Valley Regional High School** cumple con los requisitos federales de modificar comidas para niños con necesidades especiales. Los requisitos para modificación de comidas son diferentes para niños con o sin incapacidades. Para más información, por favor pongase en contacto con el director de servicios de alimentos, Becky Tyrell al 1-860-567-0863.

Preguntas frecuentes sobre comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela

Las respuestas a las preguntas frecuentes a continuación pueden ayudarlo con el proceso de solicitud.

1. ¿Quiénes pueden recibir comidas gratuitas o a precio reducido?

- Todos los niños de los grupos familiares que reciben beneficios del SNAP o de la TFA reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas. Nota: Algunos estudiantes que reciben servicios de HUSKY A (Medicaid) pueden ser elegibles para comidas gratis o a precio reducido.
- Los niños en acogimiento familiar que se encuentran bajo la responsabilidad **legal** de un organismo de acogimiento familiar o tribunal reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas. (Nota: Niños en acogimiento familiar son elegibles para comidas gratis y pueden ser incluidos como miembros de una unidad familiar. Si la familia en acogimiento familiar escoge aplicar para beneficios para otros niños, incluir niños en acogimiento familiar como miembros de la familia puede ayudar a otros niños a cualificar para beneficios. Si niños sin acogimiento familiar viven en un hogar con acogimiento familiar, ellos no son elegibles para comidas gratis o a precio reducido, el niño con acogimiento familiar todavía cualifica para comidas gratis.
- Los niños que participan en el Programa Head Start de su escuela reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas.
- Los niños que cumplen con la definición de Sin Hogar o Fugados reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas.
- Los niños pueden recibir comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso de su grupo familiar se encuentra dentro de los límites de las Pautas de elegibilidad del ingreso federal. Sus hijos pueden reunir los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso de su grupo familiar se encuentra dentro de los límites de la siguiente tabla o si son inferiores:

Tabla de ingresos de elegibilidad federal para comidas a precios reducidos en vigencia a partir del 7/1/2024 a 6/30/2025

Tamaño del grupo familiar	Anualmente	Mensualmente	Semanalmente
1	27,861	2,322	536
2	37,814	3,152	728
3	47,767	3,981	919
4	57,720	4,810	1,110
5	67,673	5,640	1,302
6	77,626	6,469	1,493
7	87,579	7,299	1,685
8	97,532	8,128	1,876
Cada persona adicional	+ 9,953	+ 830	+ 192

Preguntas frecuentes sobre comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela

2. **Cómo sé si mis hijos reúnen los requisitos para calificar como Sin Hogar o Fugados?**
¿Los miembros de su grupo familiar no tienen una dirección permanente? ¿Se quedan juntos en un albergue, hotel u otro tipo de alojamiento temporario? ¿Su familia se muda todas las estaciones? ¿Alguno de los niños que reside con usted ha decidido abandonar su familia u grupo familiar anterior? Si considera que los niños de su grupo familiar cumplen con estas descripciones y a usted no se le informó que sus hijos recibirán comidas gratuitas, llame o envíe un correo electrónico a rgashelclark@region1schools.org or **860-824-5123 ext. 1320**.
3. **¿Debo completar una solicitud para cada niño?** No. Use una *Solicitud para recibir comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela* para todos los alumnos de su grupo familiar. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de completar toda la información solicitada. Devuelva la solicitud llena a . Para ver un video tutorial sobre cómo completar la solicitud, visite: [Cómo completar la solicitud de comidas gratis y a precio reducido o leche gratis en Vimeo](#).
4. **¿Debo completar una solicitud si recibí una carta este año escolar en la que se indique que mis hijos ya obtuvieron la aprobación para recibir comidas gratuitas?** No, pero lea la carta atentamente y siga las instrucciones. Si alguno de los niños de su grupo familiar no se incluyó en su notificación de elegibilidad, comuníquese con **Julie Lang**, jlange@hvrhs.org or call **860-824-5123, ext. 1162** de inmediato.
5. **La solicitud de mi hijo se aprobó el año pasado. ¿Debo completar una solicitud nueva?** Sí. La solicitud de su hijo solo tiene vigencia para este año escolar y para los primeros días de nuevo año escolar (o hasta que una nueva solicitud sea determinada, cualquier sea primero); esto se conoce como el "período de arrastre". Cuando el periodo temporero termina, a menos que usted sea notificado que sus niños son certificados directamente o usted someta una aplicacion que ha sido aprobada, sus niños deben pagar por las comidas. El LEA no esta obligado a recordar que la elegibilidad esta vencida. Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le informe que su hijo reúne los requisitos para el nuevo año escolar.
6. **No he presentado una solicitud en los últimos tres años. ¿Necesito rellenar uno nuevo?** Sí. La solicitud de su hijo(a) solo es válida para ese año escolar y hasta por 30 días hábiles en el nuevo año escolar (o hasta que se haga una nueva determinación de elegibilidad, lo que ocurra primero). Cuando finalice el período de prórroga, a menos que se le notifique que sus hijos están certificados directamente o presente una solicitud aprobada, las comidas de sus hijos deben reclamarse a la tarifa pagada. Aunque se le anima a hacerlo, la LEA no está obligada a enviar un recordatorio o un aviso de elegibilidad vencida.
7. **Recibo WIC. ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratis?** Los niños en hogares que participan en el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés) pueden ser elegibles para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Complete y envíe una Solicitud de Comidas Escolares Gratuitas o a Precio Reducido.
8. **¿Se verificará la información que proporcione?** Sí. También es posible que le pidamos que envíe un comprobante escrito del ingreso del grupo familiar que informe.

Preguntas frecuentes sobre comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela

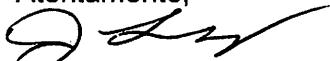
9. **Si no reúno los requisitos ahora, ¿puedo presentar la solicitud más adelante?** Sí, puede presentar la solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños cuyo padre, madre o tutor quede desempleado pueden reunir los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducidos de comidas escolares si el ingreso del grupo familiar bajo del límite de ingreso.
10. **¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud?** Debe hablar con los directivos de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a Superintendent of Schools, Melony Brady-Shanley at 860-824-0855, ext.1301.
11. **¿Puedo presentar la solicitud si alguien en mi familia no es ciudadano de los EE. UU.?** Sí. No es necesario que usted, sus hijos u otros miembros del grupo familiar sean ciudadanos de los EE. UU. para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido de comidas escolares.
12. **¿Qué sucede si mi ingreso no es siempre el mismo?** Incluya el importe que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente gana \$1,000 por mes, pero no hizo algunos trabajos el mes pasado y solo ganó \$900, escriba que ganó \$1000 por mes. Si generalmente trabaja horas extra, incluya esta información, pero no lo haga si solo trabaja de esta forma algunas veces. Si perdió un trabajo, o le redujeron las horas o el salario, use su ingreso actual.
13. **¿Qué sucede si algunos miembros del grupo familiar no tienen ningún ingreso para informar?** Es posible que algunos miembros del grupo familiar no reciban algunos tipos de ingresos que pedimos en la solicitud o que no reciban ningún ingreso en absoluto. De ser así, escriba "0" en el campo. Sin embargo, si alguno de los campos de ingresos se dejan vacíos o en blanco, también se calcularán como cero. Tenga cuidado al dejar los campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que lo hizo a propósito.
14. **Estamos en las Fuerzas Armadas. ¿Informamos nuestro ingreso de manera diferente?** Su salario básico y los bonos en efectivo deben informarse como ingreso. Si recibe alguna asignación de valores en efectivo para viviendas fuera de la base, alimentos o vestimenta, o si recibe pagos de Asignación Suplementaria de Subsistencia Familiar, estos también deben incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas Militares, no incluya su asignación para viviendas como ingreso. Cualquier pago por combate adicional como consecuencia del despliegue también está excluido del ingreso.

Preguntas frecuentes sobre comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela

15. **¿Qué sucede si no hay suficiente espacio en la solicitud para mi familia?** Incluya a cualquier miembro adicional de su grupo familiar en una hoja aparte y adjúntela a su solicitud. Comuníquese con **Julie Lang @ 860-824-5123 ext. 1162 or jlang@hvrhs.org** para recibir una segunda solicitud.
16. **Mi familia necesita más ayuda. ¿Hay otros programas para los cuales podamos presentar una solicitud?** Para saber cómo solicitar los beneficios de SNAP, TFA, HUSKY A o WIC, comuníquese con el número de referencia gratuito de United Way 2-1-1 (llamada gratuita, en todo el estado).

Si tiene otras consultas o necesita ayuda, llame al **Julie Lang at 860-824-5123, ext. 1162.**

Atentamente,



Julie Lang, Executive Secretary

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDAProgramComplaintForm-Spanish-Section508Compliant.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

1. correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

Preguntas frecuentes sobre comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela

1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; o

2. fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. correo electrónico: program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.



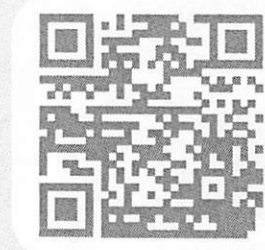
¿Alguien en tu familia necesita seguro de salud o dental?

Connecticut ofrece cobertura de bajo costo o sin costo y ayuda gratis para la inscripción

Con una sola solicitud podrás ver lo que Access Health CT tiene para ofrecer. La mayoría de los residentes de Connecticut califican para algún tipo de **ayuda financiera o cobertura de bajo costo o sin costo, incluyendo cobertura de HUSKY Health.**

¡Consulta tus opciones e insíbete ahora! Visita AccessHealthCT.com o llama al 1-855-805-4325. Toda la ayuda es gratuita.

- ✓ HUSKY A o HUSKY B (para niños y familias)
- ✓ HUSKY A & B del estado para niños—ahora más niños pueden inscribirse*
- ✓ Programa Covered Connecticut (¡Sin costo!)
- ✓ Planes de salud calificados (con ayuda financiera, si calificas)
- ✓ Seguro dental de bajo costo



¡No te lo pierdas!

Compara tus opciones, obtén ayuda o insíbete en línea en AccessHealthCT.com hoy. **Toda la ayuda es gratuita y disponible en varios idiomas.**

Si tu cobertura de HUSKY Health terminó recientemente, es posible que aún tengas tiempo para inscribirte en cobertura de salud y/o dental económica. Visita AccessHealthCT.com/casa hoy para averiguarlo.

Toma medidas ahora:

- Escanea el código QR de arriba
- Para información general acerca de HUSKY Health, visita www.ct.gov/HUSKY
- Para todas las demás preguntas, visita AccessHealthCT.com

* HUSKY A & B estatal: Estos programas cubren a niños sin seguro de 0 a 15 años con ingresos familiares que califiquen y que no califican para la cobertura regular de HUSKY A Medicaid o HUSKY B CHIP porque no tienen un estatus migratorio calificado. Debes llamar a Access Health CT para solicitar cobertura por teléfono, o puedes visitar un centro de servicio del Departamento de Servicios Sociales (DSS en inglés) para obtener una solicitud en papel. Recomendamos que presentes una solicitud por teléfono para obtener una decisión de elegibilidad inmediata.

1-855-805-4325 | AccessHealthCT.com | Encuentra ayuda gratis en línea, por teléfono o en persona

Si eres sordo o tienes problemas de audición, puedes usar el TTY llamando al 1-855-789-2428 o comunicarte con nosotros al 1-855-805-4325 a través de un operador de retransmisión

Síguenos en:

