PASO 1 Enu	ımerar	r a TODOS los miembros de la vivie	nda que sea	n bebé	s, niño	s y est	udian	tes ha	sta e	l 12.° gra	ado in	iclusive (si s	e requ	uiere	n más	espa	ios par	a nom	bres ad	icional	es, adju	nte otr	a hoja	de pa	pel)
Definición de <b>miembro de</b>	1	Nombre del niño			nicial de segunde nombre		ido de	l niño											Grade	0	¿Estud Sí	iante? No	r	liño en égimen le acogid	Sin hoga migrante da fugado
vivienda: "Cualquier pers que viva con usted y comparta ingresos y gast	\																						Г		
aunque no estén emparer  Los niños en <b>régimen de a</b>	1																						corresponda		
y los que encajan en la def de <b>personas sin hogar</b> ,																							o anb ol		
migrantes o fugados tier derecho a recibir comidas Lea Cómo solicitar comid	gratis.																						todo l		
escolares gratis o a prec reducido para obtener má información.																							Marque todo		
		is mb made ou visitende (incluide un	od) nouticing		lmonto			í a da						CA	IAD 8	NIT a	EDDID:	2							
PASO 2 ¿Al	gun m	iembro de su vivienda (incluido us	ed) participa	a actua	ilmente	en un	o o m	as de	105 51	iguientes	s prog	gramas de ay	yuaa:	(5)	IAP,A	INF O	FUPIK	<b>'</b>							
En ca	so NEG	GATIVO > Vaya al PASO 3. En caso A	AFIRMATIVO >	Escri	ba aquí ı	un núm	ero de	exped	iente	y vaya al	PAS0	4 ( <u>No rellene</u>	el PAS	<u>50 3</u> )	Nú	mero	de expe	ediente		s colo u	n númoro	do ove	adiant	on oct	e acassia
PASO 3 Dec	larar l	los ingresos de TODOS miembros o	lo la viviend	- (Oit		: -			"6"	" am al DA	CO 2)								ESCIIDA	1 SOLO UI	n numero	de exp	ealent	e en est	e espacio.
PASU 3 Dec	ldidi	tos ingresos de 10003 inienibros (	ie la viviend	a (Omit	a este p	aso si s	u resp	uesta	es Si	en et PA	3U Z)							¿Con a	ué frecue	ncia?					
		A. Ingresos del niño  A veces los niños de la vivienda tienen	A Ingresos del niño									Quincenales Bimensuales Mensuales													
		enumerados en el PASO 1 aquí.		., a 100 .			.0 0210						\$	5				) (	) (	) (	0				
¿No está seguro de qué		B. Todos los adultos miembros de la vi					(inclui	do usta	ıd) au	ngue no re	ciban	ingreses Por	cada r	miam	bro do	. Ia vivi	anda ar	umera	do siro	cihon i	narosos	doclar	o al ir	areso	total brute
ingresos incluir aquí?		Enumere a todos los miembros de la vivienda que no aparezcan en el PASO 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Por cada miembro de la vivienda enumerado, si reciben ingresos, declare el ingreso total bruto (antes de impuestos) por cada fuente en dólares en números enteros (sin centavos) solamente. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar.																							
Dele la vuelta a la págir consulte las listas titula	adas				¿Con qué frecuen ofesionales Semanales Quincenales Bimensi				Ayuua pubuca/ manutencion			¿Con qué frecuencia?  manales Quincenales Bimensuales Mensuales				Pensión/jubilación/ otros			¿Con qué frecuencia?  Semanales Quincenales Bimensuales Mensuales						
"Fuentes de ingresos" p obtener más informació		, services y experiences	\$			C		) (	)	0	\$			)	0	0	0		\$			0	0	С	
La lista "Fuentes de ing de niños" le ayudará en	la		\$			С	) (	) (	)	0	\$			)	0	0	0		\$			0	0	С	
sección Ingresos del nií  La lista "Fuentes de ing			\$			C	) (	) (	)	0	\$			)	0	0	0		\$			0	0	С	
de adultos" le ayudará e sección Todos los miem	en la		\$			C	) (	) (	)	0	\$			)	0	0	0		\$			0	0	С	
adultos de la vivienda.			\$				) (	) (	)	0	\$			)	0	0	0		\$			0	0	С	
		Total de miembros de la vivienda			uatro díg cial Secu					idad Socia	ιx	хх	хх	(					Marque						
		(Niños y adultos)			embro ad				J										tiene 5	SIN					
PASO 4 Info	ormac	ción de contacto y firma de un	adulto																						
		rmación de esta solicitud es veraz y que he decla n conocimiento de causa, mis niños pueden perd													e las au	toridad	es escola	ires pue	den verifi	car (con	nprobar) l	a inform	ación.	Soy cons	sciente de
Dirección (si está disponible) Apartamento n.º				Ciudad Estado Código postal						Teléfono durante el día y correo electrónico (opcional)															
Nombre del adulto que	firma ol	l formulario		Firms	del adult	0									For	ha de	hov								

## INSTRUCCIONES Fuentes de ingresos

Fuente de ingresos de niños								
Fuentes de ingreso del niño	Ejemplo(s)							
- Ingresos profesionales	- Un niño tiene un trabajo fijo a tiempo completo o parcial en el que gana un sueldo o salario							
- Seguridad Social - Pagos por discapacidad - Beneficios al supérstite	<ul> <li>- Un niño es ciego o discapacitado y recibe prestacione de la Seguridad Social</li> <li>- Uno de los padres es discapacitado, está jubilado o h fallecido, y su niño recibe prestaciones de la Segurida Social</li> </ul>							
- Ingresos de una persona ajena a la vivienda	- Un amigo u otro familiar da regularmente dinero al niño							
- Ingresos de cualquier otra fuente	- Un niño recibe ingresos regulares de un fondo de pensiones privado, anualidad o fideicomiso							

Ingresos profesionales	Ayuda pública / pensión alimenticia / manutención infantil	Pensión / jubilación / otros							
Sueldo, salario, bonos en efectivo Ingresos netos como autónomo rranja o negocio)	- Prestación por desempleo - Indemnización laboral - Ingresos de seguridad suplementarios (SSI - Supplemental Security Income)	- Seguridad Social (incluidas las prestaciones de jubilación o empleados ferroviarios y por neumoconiosis) - Pensiones privadas o prestac por discapacidad - Ingresos regulares de fideicomisos o bienes inmueblo - Anualidades - Ingresos de inversión - Intereses ganados - Ingresos de alquiler - Pagos regulares en efectivo ajenos a la vivienda							
Si está en el Ejército de Estados Unidos: -Sueldo básico y bonos en efectivo (NO incluya el pago de combate, FSSA o subsidios de vivienda privatizados) - Subsidios por vivienda fuera de la base, alimentación y ropa	- Áyuda económica del estado o gobierno local - Pagos de pensión alimenticia - Pagos de manutención infantil - Prestaciones para los veteranos - Prestación por huelga								

OPCIONAL	Identidad étnica y racial de los niños							
_	s a solicitar información sobre la raza de sus niños y su origen étnico. Esta inform sección es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas esc							
Grupo étnico (marg	ue uno): Hispano o latino No hispano o latino							
Raza (marque una		o afroamericano	☐ Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico ☐ Blanco					
a dar esta información, pencluir los últimos cuatro obbligatorios los últimos cobbligatorios los últimos cesidegimen de acogida o si pusistencia de nutrición conecesitadas) Program or leservas indias) u otro ideo tiene un número de la gratis o a precio reducido información con los programs programas, auditores normas del programa.  De acuerdo con la ley feo se Estados Unidos (USD)	das escolares Richard B. Russell requiere esta información en esta solicitud. No está obligado cro si no lo hace, no podemos autorizar que sus niños reciban comidas gratis o a precio reducido. Debe dígitos del número de la Seguridad Social del miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud. No son unatro digitos del número de la Seguridad Social cuando realiza la solicitud en nombre de un niño en proporciona un número de expediente de Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP - Programa de implementaria), Temporary Assistance for Needy Families (TANF - Asistencia temporal para familias Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR - Programa de distribución de alimentos en entificador FDPIR de su niño, o cuando indica que el miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud Seguridad Social. Usaremos su información para determinar si su niño tiene derecho a recibir comidas seguridad Social. Usaremos su información para determinar si su niño tiene derecho a recibir comidas seguridad Social. Usaremos su información para avudarlos a evaluar, financiar o determinar las prestaciones de para revisar los programas, y agentes del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las deral de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de DA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de	Retransmisión al (800) 877-8339.						
a información sobre el r	programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades	correo electrónico: program.intake@usda.gov.  Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.						
			1 0					
No rellenar	Para uso exclusivo del colegio							
Income Co	onversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24 Monthly x 12	2	Eligibility:					

Total Income Household size Bi-Weekly 2x Month Monthly Free Reduced Denied Categorical Eligibility Date Date Determining Official's Signature Date Confirming Official's Signature Verifying Official's Signature