

2022-2023 Aplicación Para Alimentos Gratuitos Y A Precios Reducidos Del Condado Cabarrus

Family #

Enviar la solicitud a: 111 Union Cemetery Road SW, Concord, NC 28027 / 704-260-5554 (Llene una aplicación por hogar. Por favor utilice un bolígrafo.)

O APLICAR EN WWW.LUNCHAPPLICATION.COM

A. NIÑOS y ESTUDIANTES Miembros del Hogar					NOTA: Si requiere mas información acerca de los tipos de ingresos, por favor revise la sección "Fuentes de Ingreso para NIÑOS/ESTUDIANTES" en la página 2 o al reverso de esta aplicación.				B. Programas de Asistencia			
1) ANOTE los nombres de TODOS LOS MENORES, NIÑOS Y ESTUDIANTES que formen parte del hogar que cursen hasta el 12° grado. 2) ENCIERRE EN UN CIRCULO "S" para ESTUDIANTE u "O" para OTROS niños que no sean estudiantes, para indicar el rol del niño en el hogar. 3) Si necesita agregar más niños, adjunte otro papel.			Si aplica, para cada ESTUDIANTE del hogar, por favor INDIQUE el Nombre de la Escuela a la que el estudiante asiste actualmente y el Grado .		Si aplica, por favor CIRCULE si el ESTUDIANTE es. H = Sin Hogar M = Migrante R = Abandono Hogar F = Desplazado		Ingreso de NIÑOS/ESTUDIANTES Ingresos de Trabajo		Fuentes de CUALQUIER OTRO Ingreso para NIÑOS/ESTUDIANTES			
Número del Estudiante ó Fec. Nac.	Primer Nombre	Apellido	Circule Uno:	Nombre de la Escuela	Grado	Ingreso Bruto	CIRCULE la Frecuencia	Ingreso	CIRCULE la Frecuencia	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
			S O			\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales			
			S O			\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales			
			S O			\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales			
			S O			\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales			
			S O			\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales			

¿Algún miembro del hogar (incluyéndose a si mismo/a) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: FNS, Work First Cash Assistance/TANF ó FDPIR?

Si selecciona "Si" por favor indique un número **DE CASO**
NO ES EL NÚMERO DE TARJETA
Número de CASO:

Entonces PASE a la SECCIÓN E.

C. ADULTOS Miembros del Hogar					1) Para cada ADULTO miembro del hogar (incluyéndose a si mismo) ESCRIBA TODOS los tipos y montos de ingreso. Por favor ESCRIBA un "O" para indicar que NO RECIBE INGRESOS cuando aplique. Si una casilla de ingresos se deja en blanco, asumiremos que usted certifica que no recibe ingresos a reportar. 2) UTILICE solamente cantidades enteras en dólares (sin centavos) (ej. \$1000) NOTA: Si requiere más información acerca de los tipos de ingresos, por favor revise la sección "Fuentes de Ingreso para ADULTOS" en la página 2 o al reverso de esta aplicación.					D. Total por Hogar y Número de Seguro Social (SSN)				
ANOTE: a todos los miembros del hogar (NOMBRE Y APELLIDO) aunque no reciban ingresos.					Ingresos Bruto del Trabajo	CIRCULE la Frecuencia	Asistencia Pública/Retribución del ex esposo(a) / Sustento a menores	CIRCULE la Frecuencia	Pensiones/Jubilación/ Otro tipo de ingresos	CIRCULE la Frecuencia	ANOTE el número total de miembros del hogar (Niños y Adultos) AQUÍ			
Nombre (Jefe de Familia)	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales	Escriba los últimos cuatro dígitos del SSN AQUÍ.			
Otro adulto	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales	<input type="checkbox"/> NO tengo Número de Seguro Social			
Otro adulto	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales				
Otro adulto	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales				
Otro adulto	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales	\$	Semanales Bimensuales Quincenales Mensuales				

F. Identidad Etnica y Racial del (los) niño(s) (Opcional)

SELECCIONE una etnia:

Hispano o Latino
 No Hispano o Latino

SELECCIONE una o más (independientemente de la etnia):

Indio Americano o Nativo de Alaska
 Asiático
 Negro o Afro Americano
 Nativo de Hawái o de otra Isla del Pacifico
 Blanco

E. Atestación: Un adulto Miembro del hogar debe firmar la aplicación. "Certifico (prometo) que toda la información registrada en esta aplicación es verídica y todos lo ingresos fueron registrados. Entiendo que esta información es otorgada en conexión a la entrega de fondos Federales y que los directivos de la escuela pueden verificarla. Estoy consciente de que en caso de entregar información falsa, mis hijos podrían perder los beneficios de alimentación y yo podría ser juzgado bajo las Leyes Federales y Estatales."

Firma del Jefe de hogar:	Intercambio de información de beneficios (Opcional) <small>Para los siguientes programas, debemos tener su permiso para compartir su información. Completar esta sección no cambiará si sus hijos reciben comidas gratis o a precio reducido.</small> <input type="checkbox"/> SAT <input type="checkbox"/> ACT <input type="checkbox"/> AP/IB <input type="checkbox"/> Club de Niños y Niñas	El día de hoy:	Email:	Dirección:
Nombre impreso:		Número de teléfono:	Ciudad:	Estado: Código Postal:

SÓLO PARA USO DE OFICINA	Total Household Members :		Eligibility Determination: <input type="checkbox"/> Categorical Eligibility <input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Reduced <input type="checkbox"/> Denied	Determining Official's Signature & Date:		
	Total Household Income:	per:		Confirming Official's Signature & Date:		
	Income Conversion <small>Note: If there are multiple income sources with more than one frequency, the SFA must authorize all income by multiplying:</small> <input type="checkbox"/> Weekly (x52) <input type="checkbox"/> Bi-Weekly (x26) <input type="checkbox"/> Monthly (x12) <input type="checkbox"/> Bi-Monthly (x24) <input type="checkbox"/> Annually			Verifying Official's Signature & Date:		

CABARRUS COUNTY SCHOOLS

PREGUNTAS FRECUENTES ACERCA DE ALIMENTOS ESCOLARES GRATUITOS Y A PRECIOS REDUCIDOS

Los niños necesitan alimentos saludables para aprender apropiadamente. Las escuelas del condado de Cabarrus ofrece comidas nutritivas todos los días escolares. El desayuno cuesta **\$1.40 (PK-5) y \$1.55 (6-12)**; y el almuerzo **\$2.85 (PK-5) y \$2.95 (6-12)**. Sus niños podrían calificar para comidas gratis o a precio reducido. Estudiantes con un estatus reducido, recibirán desayuno y el almuerzo/lunch sin costo. Este paquete incluye una aplicación para obtener beneficios de alimentos gratuitos o a precios reducidos y las instrucciones para completarla. En seguida encontrará una serie de preguntas y respuestas comunes que le ayudarán en el proceso de llenar la aplicación.

1. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR ALIMENTOS GRATUITOS?

- Todos los niños que habitan en hogares que reciben beneficios de **Servicios de Alimentos y Nutrición (FNS por sus siglas en Inglés, anteriormente conocido como Programa de Cupones para Alimentos, el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indias (FDPIR por sus siglas en Inglés) o el Programa TANF/Work First Cash Assistance** son elegibles para recibir alimentos gratuitos.
- Niños desplazados que se encuentren bajo el cuidado de alguna agencia de niños desplazados o una corte.
- Niños que participan en el programa escolar federal de Head Start.
- Niños declarados como sin hogar, que se escaparon de su hogar o migrantes.
- Los niños recibirán alimentos gratuitos o a Federal de Elegibilidad por Ingresos. Sus hijos pueden calificar para obtener alimentos gratuitos o a precios reducidos si sus ingresos son menores a los límites indicados en la siguiente gráfica.

2. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO NIÑOS SIN HOGAR, MIGRANTES O QUE ESCAPARON DE SU HOGAR? ¿Los miembros de su hogar no cuentan con una dirección permanente? ¿Viven en un refugio, hotel o algún otro tipo de Vivienda provisional? ¿Su familia se muda de manera temporal por razones de trabajo? ¿Alguno de los niños que viven con usted ha decidido dejar a su familia u hogar anterior? Si cree que alguno de los niños que viven en su hogar coincide con alguna de las descripciones anteriores y no le han informado que el niño va a recibir alimentos gratuitos, por favor llame o envíe un correo John Basilice - (704) 260-5682; john.basilice@cabarrus.k12.nc.us

3. ¿ES NECESARIO LLENAR UNA APLICACIÓN POR CADA NIÑO? No. Utilice solamente una Aplicación para Alimentos Gratuitos o a Precios Reducidos para todos los estudiantes que habitan en su hogar. No aprobaremos aplicaciones incompletas, así que asegúrese de escribir toda la información requerida. Envíe la aplicación completa a Nanette Whitaker, SNP, 111 Union Cemetery Rd, SW, Concord, NC 28027-6831; llame al (704) 260-5554.

4. ¿DEBO LLENAR UNA APLICACIÓN SI HE RECIBIDO UNA CARTA DE LA ESCUELA INDICANDO QUE MIS HIJOS FUERON APROBADOS PARA RECIBIR ALIMENTOS GRATUITOS ESTE AÑO ESCOLAR? No, pero asegúrese de leer cuidadosamente la carta que recibió y seguir las instrucciones. Si alguno de los niños en su hogar no se encuentra en la notificación de elegibilidad, por favor llame al (704) 260-5554 o ven a nuestra oficina en 111 Union Cemetery Rd SW, Concord, NC 28027 inmediatamente.

5. LA APLICACIÓN DE MI NIÑO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿TENGO QUE LLENAR UNA NUEVA? Si. La aplicación de su niño es válida solo para dicho año escolar y algunos días al principio del presente año. Usted debe enviar una nueva aplicación a menos que la escuela le haya informado que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva aplicación aprobada por la escuela o no ha sido informado que su niño ha calificado para recibir almuerzos gratuitos, su niño deberá pagar la totalidad del costo de los alimentos.

6. ¿PUEDO APLICAR POR INTERNET? ¡Sí! Puede completar la aplicación en internet en lugar de llenar la versión impresa. La aplicación en línea tiene exactamente los mismos requerimientos de información que la aplicación impresa. Visite el sitio web www.LunchApplication.com para comenzar o aprender más acerca del proceso de aplicación en línea. Comuníquese con SNP, 111 Union Cemetery Rd SW, Concord, NC 28027 o llama al (704) 260-5554 si tiene preguntas acerca de la aplicación por internet.

7. RECIBO WIC (AYUDA DEL GOBIERNO PARA MUJERES Y NIÑOS) ¿MIS HIJOS PUEDEN RECIBIR ALIMENTOS GRATUITOS? Los hijos de los hogares participantes en WIC pueden ser elegibles para obtener alimentos gratuitos o a precios reducidos. Por favor envíe nuevamente una aplicación.

8. ¿LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONÉ SERÁ VERIFICADA? Sí, es probable que le sean solicitados comprobantes de los ingresos del hogar

9. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO VOLVER A INTENTAR DESPUÉS? Sí. Puede aplicar en cualquier momento durante el transcurso del año escolar. Por ejemplo, los niños cuyo padre o tutor quede desempleado pueden volverse elegibles para obtener alimentos gratuitos o a precios reducidos si el ingreso del hogar cae por debajo del límite de ingresos para hacerlo elegible.

10. ¿QUÉ PUEDO HACER SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA ACERCA DE MI APLICACIÓN? Debe discutirlo con las autoridades de la escuela. También puede solicitar una audiencia por teléfono o por escrito comunicándose con John Basilice, Director of Student Services, 4401 Old Airport Rd., Concord, NC 28025 o john.basilice@cabarrus.k12.nc.us o (704) 260-5682.

11. ¿PUEDO APLICAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO AMERICANO? Sí. Usted o sus hijos no necesitan ser ciudadanos americanos para calificar para obtener apoyo de alimentos gratuitos o a precios reducidos.

12. ¿QUÉ PASA SI MI INGRESO NO ES SIEMPRE EL MISMO? Anote los montos que recibe normalmente. Por ejemplo, si normalmente recibe \$1000 mensuales pero no pudo asistir al trabajo y solo obtuvo \$900, coloque el monto que debe recibir mensualmente \$1000. Si trabaja normalmente tiempo extra, inclúyalo, pero no lo incluya si sólo es trabajo que realiza ocasionalmente. Si ha perdido su trabajo o ha visto recortada su jornada de trabajo, escriba su ingreso actual.

13. ¿QUÉ PASA SI ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR NO TIENE INGRESOS QUE REPORTAR? Es posible que algunos miembros del hogar no reciban los tipos de ingresos que le pedimos reportar en la aplicación; también es probable que no reciban ningún tipo de ingreso. De ser éste el caso, por favor escriba 0 en la casilla. Tome en cuenta que si algunas de las casillas de ingresos se dejan vacías, también serán contadas como ceros. Por favor verifique con cuidado las casillas que deje vacías, ya que asumiremos que esa es fue su intención.

14. SOMOS MILITARES. ¿DEBEMOS REPORTAR NUESTROS INGRESOS DE UNA MANERA DIFERENTE? Su salario básico y bonificaciones en efectivo deben ser reportados como ingreso. Si usted recibe cualquier tipo de beneficios económicos adicionales como subsidios de vivienda fuera de la base, alimentos o ropa, deberá incluirlos como ingresos. Sin embargo, si su domicilio forma parte de la Iniciativa de Privatización de Residencias Militares, no incluya el subsidio de vivienda como ingreso. Cualquier pago adicional para combate, derivado del despliegue deberá ser excluido de sus ingresos.

15. ¿QUÉ PASA SI NO TENGO SUFICIENTE ESPACIO EN LA APLICACIÓN PARA REGISTRAR A TODA MI FAMILIA? Enliste cualquier otro miembro adicional en una hoja por separado y adjúntela a su aplicación. Contacte a SNP, 111 Union Cemetery Rd SW, Concord, NC 28027 o (704) 260-5554 para recibir una segunda aplicación.

16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿EXISTEN MÁS PROGRAMAS A LOS QUE PUEDA APLICAR? Para saber cómo aplicar para el programa **Servicios de Alimentos y Nutrición (FNS por sus siglas en Inglés, anteriormente conocido como Programa de Cupones para Alimentos)** o algún otro apoyo para obtener beneficios, contacte a su oficina de asistencia local o llame a **The Careline al 1-800-662-7030**.

Si tiene dudas o necesita ayuda, llame al **(704) 260-5554**.

Cordialmente,

Stefanie Almond,

Directora de Nutrición Escolar

ABLA FEDERAL DE INGRESOS					
Vigente Para El Año Escolar De Julio 1, 2022- Junio 30, 2023					
Habitantes en Hogar	Anual	Mensual	Dos Veces al Mes	Cada Dos Semanas	Semanal
1	25,142	2,096	1,048	967	484
2	33,874	2,823	1,412	1,303	652
3	42,606	3,551	1,776	1,639	820
4	51,338	4,279	2,140	1,975	988
5	60,070	5,006	2,503	2,311	1,156
6	68,802	5,734	2,867	2,647	1,324
7	77,534	6,462	3,231	2,983	1,492
8	86,266	7,189	3,595	3,318	1,659
Cada persona Adicional	8.732	728	364	336	168

Según la Ley Nacional de Almuerzo Escolar, Richard B. Russell, se requiere que el solicitante al Programa de Alimentos Gratuitos o Precios Reducidos provea la información solicitada. El solicitante no está obligado a proveer dicha información, sin embargo de no ser así la solicitud no podrá ser procesada y su niño no podrá participar de los beneficios de alimentos gratuitos o precio reducido. La información provista en esta solicitud se utilizará para determinar la elegibilidad del niño para recibir los servicios de alimentos gratuitos o de precio reducido, así como también para el manejo e implementación del programa de almuerzo y desayuno.

Declaración de No 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.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.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
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; or

(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.

Fuentes de Ingreso para ADULTOS		
Ingresos del trabajo	Asistencia Pública/Retribución del Ex Esposo(a)/Sustento a Menores	Pensiones/Jubilación/Otro Tipo de Ingresos
Salario, pagos, bonificaciones en efectivo	Beneficios por desempleo	Seguro Social (incluyendo pensión ferroviaria y beneficios de "enfermedad del pulmón negro")
Ingreso neto de autoempleo (granja o negocio)	Compensación para trabajadores	Pensiones privadas or discapacidad
<i>Si usted es military de los E.U.</i>	Ingreso Suplementario de Seguro (SSI)	Ingresos de fideicomisos o sucesiones
Salario básico y bonificaciones en efectivo (NO incluya pago por combate, FSSA, o subsidio de Vivienda privatizada)	Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local	Anualidades
Subsidio para vivienda fuera de la base, comida y ropa	Pagos de retribución del ex-esposo/a	Ingresos por inversiones
	Pagos de sustento a menores	Intereses ganados
	Beneficios para Veteranos	Ingreso de pago por propiedades
	Beneficios de huelga	Pagos regulares en efectivo fuera del hogar

Fuentes de Ingreso para NIÑOS/ESTUDIANTES	
Fuentes de Ingreso	Ejemplos
Ingresos de trabajo	El niño trabaja tiempo completo o medio tiempo y obtiene un pago o salario.
Seguro Social - Pagos por Discapacidad - Beneficios de Sobrevivientes	El niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social Uno de los padres es discapacitado, jubilado o ha fallecido y el niño recibe beneficios de Seguro Social
Ingreso de otra fuente	El niño recibe un ingreso de manera regular de un palan privado de pensión fideicomiso o renta vitalicia