2018-2019 Solicitud de los hogares para comidas gratuitas y de precio reducido y el Programa Especial de Leche

Completar una solicitud por hogar. Por favor, use una pluma (no un lápiz).

Aplicar en línea en **https://www.paschoolmeals.com**

PASO 1 — Todos los Niños en el Hogar

Identificación del Estudiante	Apellido	Primer Nombre	Inicial	Fecha de Nacimiento	Escuela	Grado	Adoptivo	Sin Hogar	Migrantes	Fugitivo	Head Start
							☐	☐	☐	☐	☐
							☐	☐	☐	☐	☐
							☐	☐	☐	☐	☐
							☐	☐	☐	☐	☐
							☐	☐	☐	☐	☐

PASO 2 — Programas de Asistencia

¿Alguno de los miembros del hogar (incluyendo usted) participan actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP o TANF? **Circule uno**: Sí / No

Si respondió NO > Complete el **PASO 3**. **Si respondió SI** > Escribe un número de caso de nueve dígitos, luego omita el **PASO 3** y vaya al **PASO 4**.

Número De Caso:

PASO 3 — Todos los Ingresos de los Miembros del Hogar (incluso si no reciben ingresos) - Sáltese este paso si responde "Sí" al **PASO 2**

Por favor, lea **Cómo Solicitar Comidas Escolares Gratis Precio Reducido** para más información. Las "fuentes de ingresos para los niños" sección le ayudarán con la cuestión de Ingresos del niño. Las "fuentes de ingresos para adultos" sección le ayudarán con la sección de los miembros del hogar Todo adulto.

Ingreso bruto y qué frecuencia que los recibe:
W = Semanal, **E** = Cada Dos Semanas, **T** = Dos Veces al Mes, **M** = Mensual, **A** = Anual

	Ingresos Niño	Frecuencia? A W E T M
A. A veces los niños en el hogar ganar o recibir ingresos. Por favor, incluya el ingreso total recibido por todos los miembros del hogar que figuran en el **PASO 1** aquí.		A W E T M

B. Una lista de todos los miembros del hogar que no aparecen en el **PASO 1** (incluyendo usted) **incluso si no reciben ingresos**. Para cada miembro del hogar en la lista, reporte el ingreso total de cada fuente en dólares enteros solamente. Si no reciben ingresos de cualquier fuente, escriba '0'. Si usted indica "0" o deja algún campo en blanco, se está certificando (promete) que no tiene ingresos para informar.

Nombre de los Miembros del Adultos (Nombre y Apellido)	Ingresos Anuales	Ganancias del Trabajo	Frecuencia? A W E T M	Asistencia Pública / Manutención de Menores / Pensión Alimenticia	Frecuencia? A W E T M	Pensiones / Jubilación / Otros Ingresos	Frecuencia? A W E T M
			A W E T M		A W E T M		A W E T M
			A W E T M		A W E T M		A W E T M
			A W E T M		A W E T M		A W E T M
			A W E T M		A W E T M		A W E T M

Tamaño total del hogar (Niños y Adultos)

Últimos Cuatro Dígitos del Número de Seguro Social (SSN) del Proveedor Principal o de Otro Adulto Miembro del Hogar O una indicación de que ningún miembro adulto del hogar tiene un SSN ***-**-

Marque si no tiene SSN ☐

PASO 4 — Información de Contacto y Firma de un Adulto

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es cierta y que todos los ingresos fueron reportados. Entiendo que esta información se proporciona en conexión con el recibo de fondos federales, y que las autoridades escolares pueden verificar (revisar) la información. Soy consciente de que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables.

Imprima nombre del adulto llenando este formulario

Firma del adulto que lleno este formulario — X

Fecha de Hoy — M M D D Y Y

Dirección (si está disponible)

Ciudad

Estado — P A

Código Postal

Teléfono De Casa

Teléfono Del Trabajo

Correo Electrónico

OPCIONAL — Identidad Étnica y Racial de los Niños

Etnicidad (marque uno):

☐ Hispano o Latino

☐ No Hispano o Latino

Raza (marque uno o más):

☐ Indio Americano o Nativo de Alaska ☐ Negro o Afroamericano

☐ Asiático ☐ Nativo de Hawai u Otras Islas del Pacífico ☐ Blanco