

CARTA PARA EL GRUPO FAMILIAR SOBRE LAS COMIDAS GRATUITAS Y A PRECIO REDUCIDO

NOTA: Actualmente estamos operando con una exención especial COVID-19 establecida por el USDA que permite que todos los estudiantes reciban comidas GRATIS durante la totalidad de 2021-2022. Sin embargo, nuestra escuela depende de que las familias completen "Free and Reduced Price Meal Application" (una solicitud de comida gratis o de precio reducido) para obtener fondos educativos durante el año. Las familias que califican para comidas gratis oa precio reducido también pueden usar su estado para acceder a descuentos en cable, internet, etc.

Estimado Estudiante:

EPIC de Cesar Chavez participa en el Programa Nacional de Almuerzo Escolar y/o en el Programa de Desayuno Escolar que ofrece comidas nutritivas todos los días en la escuela. Usted no necesita ser ciudadano de los Estados Unidos para calificar para las comidas gratuitas o a precio reducido. Si hay más miembros en el grupo familiar que el número de líneas en la solicitud, adjunte una segunda solicitud.

CALIFICACIÓN

El estudiante califica para las comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso de su grupo familiar se ubica en el nivel o está por debajo del nivel de los Lineamientos Federales de Elegibilidad por el Ingreso.

Household Size	Year	Month	Twice Per Month	Every Two Weeks	Week
1	\$23,828	\$1,986	\$993	\$ 917	\$ 459
2	\$32,227	\$2,686	\$1,343	\$1,240	\$620
3	\$40,626	\$3,386	\$1,693	\$1,563	\$782
4	\$49,025	\$4,086	\$2,043	\$1,886	\$943
5	\$57,424	\$4,786	\$2,393	\$2,209	\$ 1,105
6	\$65,823	\$5,486	\$2,743	\$2,532	\$ 1,266
7	\$74,222	\$6,186	\$3,093	\$2,855	\$1,428
8	\$82,621	\$6,886	\$3,443	\$3,178	\$ 1,589
For each additional family member add	\$8,399	\$ 700	\$ 350	\$ 324	\$ 162

CARTA PARA EL GRUPO FAMILIAR SOBRE LAS COMIDAS GRATUITAS Y A PRECIO REDUCIDO

SOLICITUD DE LOS BENEFICIOS

La solicitud para comidas gratuitas o a precio reducido solo puede ser revisada si todos los campos requeridos fueron completados. El grupo familiar puede hacer la solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Si usted no es elegible ahora, pero el ingreso de su grupo familiar disminuye, el tamaño del grupo familiar incrementa, o un miembro del grupo familiar pasa a ser elegible para los beneficios de CalFresh, California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs) [Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños de California], o el Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) [Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas], puede consignar una solicitud en ese momento.

CERTIFICACIÓN DIRECTA

No se requiere una solicitud si el grupo familiar recibe una carta de notificación que indique que todos los estudiantes están automáticamente certificados para comidas gratuitas. Si usted no recibió una carta, por favor, complete la solicitud.

VERIFICACIÓN:

Los funcionarios de la escuela pueden verificar la información en la solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Se le puede pedir que consigne información para validar su ingreso o su elegibilidad actual para los beneficios de CalFresh, CalWORKs, o FDPIR.

PARTICIPANTES WIC

Los grupos familiares que reciben los beneficios del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes, y Niños (WIC), pueden ser elegibles para comidas gratuitas o a precio reducido completando una solicitud.

DESAMPARADOS, MIGRANTES, QUE HUYEN DE CASA, Y HEAD START

Los estudiantes que satisfacen la definición de desamparados, migrantes, o que huyen de casa, y los niños que participan en los programas Head Start en sus escuelas son elegibles para comidas gratuitas. Por favor, contacte a los funcionarios de la escuela para recibir asistencia.

NIÑOS EN HOGARES DE ACOGIDA

La responsabilidad legal debe ser a través de la agencia de cuidado de acogida o del tribunal para calificar para las comidas gratuitas. Un niño en cuidado de acogida puede ser incluido como miembro de un grupo familiar si la familia de acogida elige hacer la solicitud para sus niños que no son de acogida en la misma solicitud y deben reportar cualquier ingreso personal devengado por el niño en hogares de acogida. Si los niños que no son de acogida no son elegibles, esto no impide que el niño en hogares de acogida reciba comidas gratuitas.

AUDIENCIA JUSTA

Si usted no está de acuerdo con la decisión de la escuela en relación con la determinación de su solicitud o el resultado de la verificación, puede discutirlo con el oficial de la audiencia. Usted también tiene derecho a una audiencia justa, que puede ser solicitada llamando o escribiendo a la siguiente dirección: Helena Villarino-Wright, 122 E. Tehachapi Blvd, Suite C, Tehachapi, CA 93561, (661) 823-4393.

CARTA PARA EL GRUPO FAMILIAR SOBRE LAS COMIDAS GRATUITAS Y A PRECIO REDUCIDO

TRASPASO DE ELEGIBILIDAD

El estatus de elegibilidad del estudiante del año escolar previo continuará en el año escolar nuevo hasta por 30 días operativos o hasta que se realice una nueva determinación. Cuando el periodo de traspaso finaliza, se cobrará al estudiante el precio completo de las comidas, salvo que el grupo familiar reciba una carta de notificación para las comidas gratuitas o a precio reducido. Los funcionarios de la escuela no están obligados a enviar recordatorios ni notificaciones de expiración de la elegibilidad.

DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN

De conformidad con la ley federal de derechos civiles y las normativas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas, y empleados, y las instituciones que participan o que administran programas del USDA tienen prohibido discriminar con base en la raza, color, nacionalidad de origen, sexo, discapacidad, edad, o tener represalias o retaliaciones por actividades de derechos civiles previas en cualquier programa a actividad administrado o que recibe fondos del USDA.

Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, impresión en letras grandes, cintas de audio, Lenguaje de Señas Americano, etc.), deben contactar a la agencia (estatal o local) cuando soliciten los beneficios. Las personas que son sordas, con dificultades de audición, o que tienen discapacidad del habla pueden contactar al USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al 800-877-8339. Adicionalmente, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas distintos al inglés.

Para interponer un reclamo al programa por discriminación, complete el Formulario de Reclamo al Programa por Discriminación del USDA, (AD-3027) que se encuentra en línea en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y entregue en la carta toda la información que se solicita en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de reclamo, llame al 866-632-9992. Envíe su formulario completado o la carta al USDA mediante (1) Servicio de Correos: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights [Oficina del Secretario Asistente de Derechos Civiles], 1400 Independence Avenue SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) Fax: 202-690-7442; o (3) Correo Electrónico: program.intake@usda.gov.

CÓMO SOLICITAR COMIDAS GRATUITAS O A PRECIO REDUCIDO

Complete una solicitud por grupo familiar. Por favor, escriba con letra de imprenta legible con un bolígrafo. Información incompleta, ilegible, o incorrecta puede demorar el procesamiento.

1. **INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE** – Incluya a **todos los estudiantes** que asisten a EPIC de Cesar Chavez. Escriba sus nombres (primero, inicial del segundo nombre, apellido), escuela, nivel de grado, y fecha de nacimiento. Si un estudiante en la lista es alguien en cuidado de acogida, marque la casilla de **Hogar de Acogida**. Si está haciendo la solicitud solamente para un niño en cuidado de acogida, complete el PASO 1, y luego avance al PASO 4. Si un estudiante en la lista puede ser considerado como desamparado, migrante, o que huye de casa, marque la casilla aplicable de **Desamparado, Migrante, o que Huye de Casa** y complete todos los **PASOS** de la solicitud.
2. **PROGRAMAS DE ASISTENCIA** – Si **cualquiera** de los miembros del grupo familiar (niño o adulto) participa en CalFresh, CalWORKs, o FDPIR, entonces todos los niños son elegibles para comidas

CARTA PARA EL GRUPO FAMILIAR SOBRE LAS COMIDAS GRATUITAS Y A PRECIO REDUCIDO

gratuitas. Debe marcar la casilla del programa de asistencia aplicable, indicar el número de un caso, y luego avanzar al PASO 4. Si nadie participa, omite el PASO 2 y avance al PASO 3.

3. **REPORTAR EL INGRESO DE TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR** – Debe reportar el ingreso **bruto** (antes de las deducciones) de **todos** los miembros del grupo familiar (niños y adultos) en dólares sin céntimos. Indique **0** para los miembros del grupo familiar que no reciben ingresos.

Reporte el ingreso **bruto** combinado para todos los estudiantes en la lista del PASO 1 e indique el periodo de pago apropiado. Incluya el ingreso del niño en cuidado de acogida si usted está incluyendo en la solicitud niños en cuidado de acogida con niños que no son de acogida en la misma solicitud.

Escriba los nombres (primer nombre y apellido) de **todos los otros** miembros del grupo familiar que no están en la lista del PASO 1, inclusive usted. Reporte el ingreso **bruto** total de cada fuente e indique el periodo de pago apropiado.

Indique el tamaño del grupo familiar completo (niños y adultos). Este número **debe** ser igual a los miembros del grupo familiar en la lista desde el PASO 1 hasta el PASO 3.

Indique los últimos cuatro dígitos de su número del Seguro Social (SSN). Si ningún miembro del grupo familiar adulto tiene SSN, marque la casilla **NO SSN**.

4. **INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA** – La solicitud debe estar firmada por el estudiante. Escriba el nombre del estudiante, la información de contacto, y la fecha de hoy.

IDENTIDADES ÉTNICAS Y RACIALES DEL ESTUDIANTE

Este campo no afecta la elegibilidad del estudiante para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos. Por favor, marque las casillas apropiadas.

DECLARACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La Ley de Almuerzos Escolares Richard B. Russell requiere la información en esta solicitud. Usted no tiene que proporcionar la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar las comidas gratuitas o a precio reducido para el estudiante. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del SSN del adulto miembro del grupo familiar que firma la solicitud. No se requieren los últimos cuatro dígitos del SSN cuando se indica un número de caso de CalFresh, CalWORKs, o FDPIR u otro identificador FDPIR para el estudiante o cuando usted indica que el adulto miembro del grupo familiar que firma la solicitud no tiene un SSN mediante la selección de la casilla correspondiente. Usaremos su información para determinar si el estudiante es elegible para comidas gratuitas o a precio reducido, y para la administración y cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno.

PREGUNTAS O ASISTENCIA

Por favor, contacte a la escuela.

Letter to Household for Free and Reduced-Price Meals

3. **Report Income for all Household Members**—Must report **gross** income (before deductions) from **all** household members (children and adults) in whole dollars. Enter **0** for any household member that does not receive income.

Report the combined **gross** income for all students listed in STEP 1 and enter the appropriate pay period. Include a foster child's income if you are applying for foster and nonfoster children on the same application.

Print the names (first and last) of **all other** household members not listed in STEP 1, including yourself. Report the total **gross** income from each source and enter the appropriate pay period.

Enter the total household size (children and adults). This number **must** equal the listed household members from STEP 1 and STEP 3.

Enter the last four digits of your Social Security number (SSN). If no adult household member has a SSN, check the **NO SSN** box.

4. **Contact Information and Signature** —The application must be signed by the student. Print the name of the student on the application, contact information, and today's date.

Student's Ethnic and Racial Identities

This field does not affect student's eligibility for free or reduced-price meals. Please check the appropriate boxes.

Information Statement

The Richard B. Russell National School Lunch Act requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not, we cannot approve your child for free or reduced-price meals. You must include the last four digits of the SSN of the adult household member who signs the application. The last four digits of the SSN are not required when you list a CalFresh, CalWORKs, or FDPIR case number or other FDPIR identifier for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have an SSN by selecting the checkbox. We will use your information to determine if your child is eligible for free or reduced-price meals, and for administration and enforcement of the lunch and breakfast programs.

Questions or Assistance

Please contact your school directly.