



BEREAN ACADEMY

1169 N. COLOMBO AVE. SIERRA VISTA AZ 85635 (520) 459-4113

Estimado Padre de Familia/Encargado:

Los niños necesitan comida nutritiva para aprender. **Berean Academy** ofrece comidas nutritivas todos los días escolares. El desayuno cuesta **\$1.10** y el almuerzo **\$2.00**. Sus niños podrían calificar para comidas gratis o a precio reducido. El precio reducido es de **.30** para el desayuno y **.40** para el almuerzo.

1. ¿ES NECESARIO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Complete la forma para solicitar comidas gratis o a precio reducido. Use una solicitud para comidas gratis o a precio reducido para todos los estudiantes en su hogar. Asegúrese de llenar la solicitud con toda la información requerida ya que no podemos aprobar solicitudes incompletas. **Devuelva la solicitud completa a: Bob Catt NSLP Coordinador at Berean Academy 1169 N. Colombo Ave. Sierra Vista AZ 85635 (520) 459-4113**
2. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS GRATIS? Niños en hogares que reciben Cupones para Alimentos o Beneficios en Efectivo (Cash Assitance) o FDPIR y la mayoría de los menores bajo la supervisión de servicios sociales pueden recibir comidas gratis sin importar sus ingresos. También si su ingreso familiar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos, sus niños pueden recibir comidas gratis.
3. ¿PUEDEN LOS NIÑOS DE CRIANZA RECIBIR COMIDAS GRATIS? Si, hijos de crianza bajo la responsabilidad de una agencia de cuidado de crianza o una corte si pueden recibir comidas gratis.
4. ¿PUEDEN LOS NIÑOS SIN HOGAR, NIÑOS QUE HAN ABANDANADO SU HOGAR Y NIÑOS MIGRATORIOS RECIBIR COMIDAS GRATIS? Si no le han informado que sus hijos recibirán comidas gratis, por favor comuníquese con: **Mark Bennett at Berean Academy** para verificar si sus hijos califican.
5. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS A PRECIO REDUCIDO? Sus hijos pueden recibir comidas a precio reducido si su ingreso familiar está dentro de los límites.
6. ¿DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI ESTE AÑO ESCOLAR RICIBÍ UNA CARTA QUE DICE QUE MIS HIJOS FUERON APROBADOS PARA COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO? Por favor, lea la carta que recibió y siga las instrucciones. Llame a la escuela al **(520) 459-4113** si tiene preguntas.
7. **APLICACIÓN DE MI HIJO FUE APROBADO EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR OTRA?** Sí. Aplicación de su hijo sólo es buena valida para ese año de la escuela y para los primeros días de proximo año de la escuela. Debe enviar una nueva aplicación a menos que la escuela le dijo que su hijo es elegible para el nuevo año escolar.
8. **RECIBO WIC.. ¿PUEDEN MIS HIJOS RECIBIR COMIDAS GRATIS?** Niños en hogares que participan en WIC podrían ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor llene una solicitud.

9. ¿SERÁ VERIFICADA LA INFORMACIÓN QUE YO PROVEA? Sí, nosotros podríamos pedirle que envíe prueba escrita de la información provista.
10. SI YO NO CALIFICO AHORA ¿PUEDO SOLICITAR MÁS TARDE? Sí. Usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar.
11. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA CON RESPECTO A MI SOLICITUD? Usted deberá hablar con los oficiales de la escuela. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a: **Jim Fogarty 4699 E. Hwy 90 Sierra Vista AZ 85635**
12. ¿PUEDO SOLICITAR AUNQUE ALGUIEN EN MI HOGAR NO SEA CIUDADANO AMERICANO? Sí. Ni usted ni sus niños necesitan ser ciudadanos americanos para recibir comidas gratis o a precio reducido.
13. ¿A QUIENES TENGO QUE INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI FAMILIA? Usted debe incluir a todas las personas que vivan en su hogar aunque no sean parientes suyos (por ejemplo, abuelos, otros parientes o amigos). Usted también debe incluirse a sí mismo y a todos los niños que viven con usted.
14. ¿QUÉ PASA SI MI INGRESO NO ES SIEMPRE IGUAL? Anote la cantidad que usted recibe regularmente. Por ejemplo, si usted normalmente recibe \$1000 al mes pero se ausentó al trabajo el mes pasado y solo recibió \$900, anote que usted recibe \$1000 al mes. Si usted generalmente cobra por horas extras de trabajo incluya esa cantidad, pero no es necesario incluirla si solo trabaja horas extras a veces.
15. NOSOTROS ESTAMOS EN EL SERVICIO MILITAR, ¿DEBEMOS INCLUIR NUESTRO SUBSIDIO PARA VIVIENDA COMO PARTE DE NUESTRO INGRESO? Si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares usted no necesita incluir el subsidio para vivienda como parte de su ingreso. Otros suplementos deben ser incluidos como parte de su ingreso.
16. MI ESPOSO/A ESTA EN UNA ZONA DE COMBATE. ¿ES SU PAGO CONTADO COMO INGRESOS? No, si la paga de combate es recibida además de su salario básico debido a su implementación y que no fue recibido antes de que ella fue desplegada, pago de combate no se cuenta como ingresos. Para obtener más información, póngase en contacto con su centro escolar.
17. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿EXISTEN OTROS PROGRAMAS QUE NOS PODRÍAMOS SOLICITAR? Para averiguar cómo solicitar [estado SNAP] u otros beneficios de asistencia, póngase en contacto con su Oficina de asistencia local o llama **1 (800) 352-8401**.

If you have other questions or need help, call **Bob Catt (520) 459-4113**

*Si necesita ayuda, por favor llame al teléfono: **Bob Catt (520) 459-4113***

*Si vous voudriez d'aide, contactez nous au numero: **Bob Catt (520) 459-4113***

Sinceramente,

INSTRUCCIONES PARA LA APLICACIÓN

UN MIEMBRO DEL HOGAR ES CUALQUIER NIÑO O ADULTO QUE VIVA CON USTED.

Parte 1:

Si el niño para el que usted solicita es un niño sin hogar, de una familia migratoria o abandono su hogar, marque el bloque apropiado **Mark Bennett**. Complete Bloque A y Bloque B en Parte 2 y pase a la parte 3.

Parte 2:

- **Bloque A**–Listar todos los miembros del hogar.
- **Bloque B** – Listar la nombre de la escuela para cada niño, y el grado o escribir “NA” si el miembro de la familia no atiende a la escuela.
- **Bloque C** – Listar la número de caso para cada miembro de la casa (incluyendo adultos) que recibe de SNAP o TANF, Asistencia en Efectivo o beneficios de FDPIR. Pase a la Parte 3.
- **Bloque D** – Marque el bloque en esta sección para todos los niños en el hogar que son los niños de crianza (responsabilidad de una agencia de bienestar social o una corte). Pase a la Parte 3.
- **Bloque E** – Para cualquier miembro del hogar, incluidos niños, que no tienen ingresos, Usted debe marcar el bloque “no ingresos”.
- **Bloque F –Ingresos Bruto y Frecuencia:** Para cada miembro de hogar, listar cada tipo de ingresos que recibe. Informe con qué frecuencia se recibe el dinero—semanal, cada dos semanas, dos veces al mes, mensual o anualmente— rellena el círculo debajo de las cantidades de frecuencia. **Para las ganancias, asegúrese de incluir los ingresos brutos, no el sueldo neto. Ganancias de brutos es la cantidad que usted gana antes de impuestos y otras deducciones.** Usted puede adquirir esta información en sus talones de cheques o su empleador le puede decir. Para otros ingresos, liste la cantidad que cada persona recibió de bienestar, el apoyo de niño, alimony, pensiones, jubilación, Seguridad social, Ingresos del Seguro Social (SSI), Beneficios para Veteranos (VA beneficios), beneficios de discapacidad, Compensación a los Trabajadores, el desempleo o beneficios de huelga, las contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar, y cualquier otro ingreso. No incluya los ingresos de SNAP, FDPIR, WIC, los beneficios federales de educación y los pagos recibidos por fomentar la familia de la agencia de colocación.

Por SÓLO los trabajadores autónomos, en virtud de rendimientos del trabajo, informe de ingresos después de gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. Si usted está en la Iniciativa de Vivienda Militar privatizada o se paga por combate, no se incluyen estos derechos como ingresos.

Parte 3:

Un miembro adulto del hogar debe firmar la forma y listar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (o marcar el bloque que indica que no tiene número de Seguro Social).

Parte 4:

Esta sección es opcional.

2011-2012 Solicitud Familiar Para Comidas Escolares Gratis O A Precio Reducido

PARTE 1. SI EL NIÑO PARA EL QUE USTED SOLICITA ES UN NIÑO SIN HOGAR, DE UNA FAMILIA MIGRATORIA O ABANDONO SU HOGAR, MARQUE EL BLOQUE APROPIADO O Y LLAME A Mark Bennett (520) 459-4113 SIN HOGAR FAMILIA MIGRATORIA ABANDONÓ Si se llena este parte, solo complete Bloque A y Bloque B en Parte 2 y continuar con la Parte 3.

PARTE 2. TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

Bloque A. Nombres de los miembros del hogar (Primer, Inicial, Apellido)	Bloque B. Nombre de la escuela para cada niño, y el grado o escribir "NA" Si el miembro de la familia no atiende a la escuela	Bloque C. Si algún miembro de su familia recibe SNAP, FDPIR o TANF Asistencia en Efectivo, proporcionar el número de caso y pase a la Parte 3.	Bloque D. Si este solicitud es para un niño que es responsabilidad de una agencia de bienestar social o una corte, marque este bloque y Pase a la Parte 3.	Bloque E. Marque si <u>no</u> hay ingresos	Bloque F. LOS INGRESOS BRUTOS DEL HOGAR Informe cuánto y la frecuencia de los ingresos brutos según de la guía de abajo : Semanales (S) <u>o</u> Cada 2 Semanas (2-S) <u>o</u> Mes (M) <u>o</u> Dos Veces al Mes (2-M) <u>o</u> Anualmente (A)												
					Las Ganancias de Trabajo Antes de Deducciones					Otros Ingresos (Welfare, el apoyo de niño, alimony, pensiones, jubilación, seguridad social, beneficios de SSI, VA)							
					Cantidad	Frecuencia					Cantidad	Frecuencia					
	S	2-S	M	2-M	A	S	2-S	M	2-M	A		S	2-S	M	2-M	A	
1.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Un miembro adulto de la familia tiene que firmar esta solicitud. Si completa la parte 2, el adulto que firma la solicitud deberá anotar sus últimos cuatro dígitos de Seguro Social o marcar el bloque que indica que no tiene número de Seguro Social. (Vea el Acta de Privacidad en la parte posterior de esta página.)

Último cuatro dígitos de número de Seguro Social: * * * - * * - _ _ _ _ No tengo un número de Seguro Social

PARTE 3. FIRMA (UN MIEMBRO ADULTO DE LA FAMILIA TIENE QUE FIRMAR ESTA SOLICITUD.)

Prometo que toda la información en esta solicitudes verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos Federales basado en la información que provea. Entiendo que los oficiales de la escuela pueden verificar la información. Entiendo que si proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo podría ser responsable legalmente.

Firme Aquí: _____ Fecha: _____
 Nombre deletreado: _____
 Dirección: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Código: _____
 Teléfono: _____

PARTE 4. MARQUE UNA IDENTIDAD ÉTNICA DE LOS NIÑOS (opcional)

Elegir una etnicidad:
 Hispano/Latino
 No Hispano/Latino

Elegir una o más (independientemente de etnicidad):
 Asiático
 Indígena Norteamericano o Nativo de Alaska
 De raza negra o Afro-Americano
 Blanco
 Hawaiano o de otra isla del Pacífico

NO COMPLETE ESTA PARTE. ESTO ES PARA USO EXCLUSIVO EN ESCUELA.

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24, Monthly x 12
 Total Income: _____ Per: Week, Every 2 Weeks, Twice a Month, Month, Year Household Size: _____
 Error-Prone Case # Application Categorically Eligible
 Temp. Free – Zero Income (45 days) Temp. Free – H/M/R (30 days) Temp. Free Expires: _____
 Directly Certified – Attach to match result Selected for Verification (see attachments)

Eligibility: Free _____ Reduced _____ Denied _____ Reason: _____

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Follow-Up Official's Signature: _____ Date: _____

Date Notice Sent: _____

Date Withdrawn: _____

Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratis o precio reducido si su ingreso familiar está en o por debajo de los límites de esta tabla.

ELEGIBILIDAD TABLA FEDERAL DE INGRESOS Para Año de Escuela 2011-2012			
Tamaño de Hogar	Anualmente	Mensual	Semanales
1	\$20,147	\$1,679	\$388
2	\$27,214	\$2,268	\$524
3	\$34,281	\$2,857	\$660
4	\$41,348	\$3,446	\$796
5	\$48,415	\$4,035	\$932
6	\$55,482	\$4,624	\$1,067
7	\$62,549	\$5,213	\$1,203
8	\$69,616	\$5,802	\$1,339
Cada Persona Adicional:	\$7,067	\$589	\$136

Declaración del Acta de Privacidad: Esto explica como nosotros usaremos la información que usted nos provea.

La Ley Nacional de Almuerzo Escolar, Richard B. Russell, exige la información en esta solicitud. Usted no tiene que proveer la información pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido. Se requiere los últimos cuatro dígitos de Seguro Social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos de Seguro Social no son necesarios si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted anota el número de caso de Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Beneficios en Efectivo (TANF), por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) asignados a los niños para los cuales está solicitando. Tampoco es necesario proveer el número de Seguro Social si usted indica que el miembro adulto del hogar que firmó la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Nosotros usaremos su información para evaluar si sus hijos califican para comidas gratis o a precio reducido, para desarrollar el programa, y para hacer cumplir con las reglas del programa. Nosotros PODRÍAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudar a esos programas a evaluar, financiar o determinar beneficios; con auditores que revisan programas; y con personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones a las reglas de estos programas.

Declaración de No-Discriminación: Esto explica qué hacer si usted cree que se le ha tratado injustamente. De acuerdo con la ley Federal y la política del Departamento de Agricultura, está prohibido que esta institución discrimine por motivo de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o incapacidad. Para presentar una queja por discriminación, por favor escriba a *USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* o llame al 202-720-5964 (voz y TDD). USDA no discrimina en sus programas y empleo.