



PRESCOTT UNIFIED SCHOOL DISTRICT #1

Dear Parent/Guardian:

Children need healthy meals to learn. **Prescott Unified School District #1** offers healthy meals every school day. Breakfast costs **\$1.50**; lunch costs **\$2.75** at Elementary Schools and **\$3.00** at Mile High Middle School and Prescott High School. Your children may qualify for free meals or for reduced-price meals. Reduced-price is **\$.30** for breakfast and **\$.40** for lunch. This packet includes a school meal application for free or reduced-price meal benefits, application directions, and Consent for Sharing form. Below are some common questions and answers to help you with the application process.

1. WHO IS ELIGIBLE FOR FREE MEALS?

- a. All children in households receiving benefits from **SNAP, FDPIR (Food Distribution Program on Indian Reservations)** or **TANF** can get free meals regardless of your income.
- b. Foster children that are under the legal responsibility of a foster care agency or court are eligible for free meals.
- c. Children participating in their school's Head Start Program are eligible for free meals.
- d. Children who meet the definition of homeless, runaway, or migrant are eligible for free meals.
- e. Children can get free or reduced-price meals if your household's gross income is within the limits on the Federal Income Eligibility Guidelines. Your children may qualify for free or reduced-price meals if your household income falls at or below the limits on this chart.

See attached **Federal Eligibility Income Chart for School Year 2023-2024**.

- ### 2. HOW DO I KNOW IF MY CHILDREN QUALIFY AS HOMELESS, MIGRANT, OR RUNAWAY?
- Do the members of your household lack a permanent address? Are you staying together in a shelter, hotel, or other temporary housing arrangement? Does your family relocate on a seasonal basis? Are any children living with you who have chosen to leave their prior family or household? If you believe children in your household meet

these descriptions and haven't been told your children will get free meals, please call or e-mail kelly.mattox@prescottschools.com, **Family Resource Center**.

3. DO I NEED TO FILL OUT AN APPLICATION FOR EACH CHILD? No. *Use one Free and Reduced-Price School Meals Application for all students in your household.* We cannot approve an application that is not complete, so be sure to fill out all required information. Return the completed application to: **your school secretary**.
4. SHOULD I FILL OUT AN APPLICATION IF I RECEIVED A LETTER THIS SCHOOL YEAR SAYING MY CHILDREN ARE APPROVED FOR FREE MEALS? No, but please read the letter you got carefully. If any children in your household were missing from your eligibility notification, contact **928-717-3232 x71135** immediately.
5. CAN I APPLY ONLINE?

Yes! You are encouraged to complete an online application instead of a paper application if you are able. The online application has the same requirements and will ask you for the same information as the paper application. Visit www.prescottschools.com to begin.

6. MY CHILD'S APPLICATION WAS APPROVED LAST YEAR. DO I NEED TO FILL OUT ANOTHER ONE? Yes. Your child's application is only good for that school year and for the first few days of this school year through **September 13, 2023**. You must send in a new application unless the school told you that your child is eligible for the new school year. If you do not send in a new application that is approved by the school or you have not been notified that your child is eligible for free meals, your child will be charged the full price for meals.
7. I GET WIC. CAN MY CHILD(REN) GET FREE MEALS? Children in households participating in WIC may be eligible for free or reduced-price meals. Please fill out an application.
8. WILL THE INFORMATION I GIVE BE CHECKED? Yes. We may also ask you to send written proof of the household income you report.
9. IF I DON'T QUALIFY NOW, MAY I APPLY LATER? Yes, you may apply at any time during the school year. For example, children with a parent or guardian who becomes unemployed may become eligible for free and reduced-price meals if the household income drops below the income limit.
10. WHAT IF I DISAGREE WITH THE SCHOOL'S DECISION ABOUT MY APPLICATION? You should talk to school officials. You also may ask for a hearing by calling or writing to: **Superintendents Office, at 300 Gurley St., Prescott, AZ 86305**.
11. MAY I APPLY IF SOMEONE IN MY HOUSEHOLD IS NOT A U.S. CITIZEN? Yes. You, your children, or other household members do not have to be U.S. citizens to apply for free or reduced-price meals. Our organization does not release information for immigration-related purposes in the usual course of operating the School Nutrition Programs.

12. **WHAT IF MY INCOME IS NOT ALWAYS THE SAME?** List the amount that you normally receive. For example, if you normally make \$1000 each month, but you missed some work last month and only made \$900, put down that you made \$1000 per month. If you normally get overtime, include it, but do not include it if you only work overtime sometimes. If you have lost a job or had your hours or wages reduced, use your current income.
13. **WHAT IF SOME HOUSEHOLD MEMBERS HAVE NO INCOME TO REPORT?** Household members may not receive some types of income we ask you to report on the application or may not receive income at all. Whenever this happens, please write a 0 in the field. However, if any income fields are left empty or blank, those will also be counted as zeroes. Please be careful when leaving income fields blank, as we will assume you meant to do so.
14. **WE ARE IN THE MILITARY. DO WE REPORT OUR INCOME DIFFERENTLY?** Your basic pay and cash bonuses must be reported as income. If you get any cash value allowances for off-base housing, food, or clothing, it must also be included as income. However, if your housing is part of the Military Housing Privatization Initiative, do not include your housing allowance as income. Any additional combat pay resulting from deployment is also excluded from income.
15. **WHAT IF THERE ISN'T ENOUGH SPACE ON THE APPLICATION FOR MY FAMILY?** List any additional household members on a separate piece of paper and attach it to your application. Contact your school's front office to receive a second application.
16. **MY FAMILY NEEDS MORE HELP. ARE THERE OTHER PROGRAMS WE MIGHT APPLY FOR?** To find out how to apply for **SNAP** or other assistance benefits, contact your local assistance office or call 1-855-777-8590.

If you have other questions or need help, call **PUSD Food Services at 928-717-3232** or email marian.shepherd@prescottschools.com.

Sincerely,

Marian Shepherd

PUSD, Food Service Liaison

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or

local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by:

1. mail: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
2. fax: (202) 690-7442; or
3. email: program.intake@usda.gov.

This institution is an equal opportunity provider.

Child Nutrition Programs Income Eligibility Guidelines

Effective July 1, 2023 – June 30, 2024

The following are the income guidelines to be used by child nutrition program operators when processing meal benefit income eligibility forms using reported income.

Effective July 1, 2023 – June 30, 2024

For Determining Official's Use Only

Household Size*	How often was income received?									
	Weekly		Bi-Weekly		2x Month		Monthly		Annually	
	Free	Reduced	Free	Reduced	Free	Reduced	Free	Reduced	Free	Reduced
1	\$365	\$519	\$729	\$1,038	\$790	\$1,124	\$1,580	\$2,248	\$18,954	\$26,973
2	\$493	\$702	\$986	\$1,404	\$1,069	\$1,521	\$2,137	\$3,041	\$25,636	\$36,482
3	\$622	\$885	\$1,243	\$1,769	\$1,347	\$1,917	\$2,694	\$3,833	\$32,318	\$45,991
4	\$750	\$1,068	\$1,500	\$2,135	\$1,625	\$2,313	\$3,250	\$4,625	\$39,000	\$55,500
5	\$879	\$1,251	\$1,757	\$2,501	\$1,904	\$2,709	\$3,807	\$5,418	\$45,682	\$65,009
6	\$1,007	\$1,434	\$2,014	\$2,867	\$2,182	\$3,105	\$4,364	\$6,210	\$52,364	\$74,518
7	\$1,136	\$1,616	\$2,271	\$3,232	\$2,461	\$3,502	\$4,921	\$7,003	\$59,046	\$84,027
8	\$1,264	\$1,799	\$2,528	\$3,598	\$2,739	\$3,898	\$5,478	\$7,795	\$65,728	\$93,536
Additional members, add:	\$129	\$183	\$257	\$366	\$279	\$397	\$557	\$793	\$6,682	\$9,509

*Household size must be supported by the number of names listed on the meal benefit income eligibility form.

Annual Income Conversion for Multiple Reported Incomes:

If a household reports only one income or multiple incomes with the same frequency, do not convert to annual income. If a household reports multiple income sources with different frequencies (e.g., 1 income is received weekly, another income is received monthly), convert all reported incomes to annual using the conversion factors below. Then, add the income together and compare it to the annual income guidelines to make a determination.

Weekly Income x 52	Bi-Weekly Income x 26	2x Month Income x 24	Monthly Income x 12
--------------------	-----------------------	----------------------	---------------------

Example: A household has returned their meal benefit income eligibility form. The enrolled individuals are not categorically eligible so they must be categorized based on income. On their application, they reported two incomes: \$200 weekly and \$3,000 monthly. To determine their eligibility status, their incomes must be converted to annual income.

\$200 weekly x Weekly Income Conversion → \$200 x 52 = \$10,400 Total Annual Income

\$3,000 monthly x Monthly Income Conversion → \$3,000 x 12 = \$36,000 Total Annual Income

The incomes are then added together to determine total annual income. Total Income: \$10,400 + \$36,000 = \$46,400

There are four listed names on their meal benefit income eligibility form – demonstrating a household's size of four. The annual income cap for a household of four to be free is \$39,000 and reduced is \$55,500. This household's annual income is: \$46,400 – greater than \$39,000, less than \$55,000. Therefore, this household qualifies for reduced-price meals.

INSTRUCTIONS FOR APPLYING

Please use these instructions to help you fill out the application for free or reduced-price school meals. You only need to submit one application per household, even if your children attend more than one school in **Prescott Unified School District #1**. The application must be filled out completely to certify your children for free or reduced-price school meals.

Each step of the instructions is the same as the steps on the application. If at any time you are not sure what to do next, please contact **Marian Shepherd at marian.shepherd@prescottschools.com or 928-717-3232 x71135.**

Please use a pen (not a pencil) when filling out the application and do your best to print clearly.

STEP 1- NAMES OF ALL CHILDREN IN THE HOUSEHOLD

List all household members who are infants, children, and students up to and including grade 12. This should include all children who live in your household. They do not have to be related to you to be part of your household.

List the first name, middle initial, and last name of each child. List one name per line and write one letter in each box. Stop if you run out of space. If you need additional lines, attach a second piece of paper with all required information for additional children.

If the children attend school, please list the name of the school.

If you believe the children are foster, homeless, migrant, or runaway, be sure to mark the box next to the child's name under foster or homeless, migrant, runaway.

Once all children have been listed, **go to STEP 2.**

STEP 2- SNAP, TANF, OR FDPIR PARTICIPATION

Do any household members (including the adults) currently participate in one or more of the following assistance programs: SNAP, TANF, or FDPIR?

In the gray bar, circle either yes or no.

If Yes- List the case number in the large box labeled Case Number and **go directly to STEP 4.**

If No- Leave this section blank and **go to STEP 3.**

- Please note that the 16-digit QUEST Electronic Benefit Transfer Card number starting in '5077' is not an appropriate Case Number.

STEP 3- HOUSEHOLD INCOME INFORMATION

- A. Child income-** Report all income earned by children in the household. Refer to the chart below titled "Sources of Income for Children" and report the **combined gross income** for all children listed in STEP 1 in the box marked "Total Child Income."

Child Income is money received from outside your household that is paid directly to your children. Many households do not have any child income. Use the chart below to determine if your household has child income to report. If children do not receive income, enter '0' or leave these boxes empty. If you leave this part blank, it will mean that you have no income to report for any children in the household.

Only count foster children's income if you are applying for them together with the rest of your household. It is optional for the household to list foster children living with them as part of the household.

Sources of Income for Children	
Type of Income	Examples
Earnings from work	A child has a job where they earn a salary or wages.
Social Security <ul style="list-style-type: none"> • Disability payments • Survivor Benefits 	<p>A child is blind or disabled and receives Social Security benefits.</p> <p>A parent is disabled, retired, or deceased and their child receives social security benefits.</p>
Income from persons <u>outside</u> the household	A friend or extended family member <u>regularly</u> gives a child spending money.
Income from any other source	A child receives income from a private pension fund, annuity or trust.

- B. Adult Household Members and Income-** Print the name of each household member in the boxes marked "Names of Adult Household Members (First and Last)." **Do not list any household members you listed in STEP 1.** List one name per line and write both first and last name in each box. If you need additional lines, attach a second piece of paper with all required information for additional household members.

Report **gross income** (amount before taxes and deductions) for each adult on the same line where the name is listed. Then, fill in the circle to indicate if the earnings are received weekly, bi-weekly (every other week), 2x month (2 payments per month), or monthly. The chart below gives examples of the different types of income for adults. If someone does not receive income, enter '0' or leave these boxes empty.

Sources of Income for Adults		
Earnings from Work	Public Assistance/ Alimony/Child Support	Pensions/Retirement/All Other Income
<ul style="list-style-type: none"> • Salary, wages, cash bonuses • Net income from self-employment (farm or business) <p>For military families:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Basic pay and cash bonuses (<i>do not include combat pay, FSSA, or privatized housing allowances</i>) • Allowances for off-base housing, food and clothing 	<ul style="list-style-type: none"> • Unemployment benefits • Workers Compensation • Supplemental Security Income (SSI) • Cash Assistance from State or local government • Alimony payments • Child support payments • Veteran's benefits • Strike benefits 	<ul style="list-style-type: none"> • Social Security (including railroad retirement and black lung benefits) • Private Pensions or disability • Income from trusts or estates • Annuities • Investment Income • Earned Interest • Rental Income • Regular cash payments from outside household

The back of the application provides the same Sources of Income charts.

C. Total number of household members and SSN

Report the total number of people in your household (all adults and children) in the one box. This must match the number of household members listed in STEP 1 and STEP 3.

Report the last 4 digits of the Social Security number (SSN) for the primary wage earner or other adult in the household. You are eligible to apply for benefits even if you do not have a Social Security Number. Simply leave the space blank and check the box labeled "Check if no SSN."

STEP 4- CONTACT INFORMATION AND ADULT SIGNATURE

All applications must be signed by an adult household member. By signing the application, that household member is promising that all information has been truthfully and completely reported.

Please sign, date and print your name.

Provide your contact information including your address if this information is available. If you have no permanent address, this does not make your children ineligible for free or reduced-price school meals. Sharing a phone number, email address, or both is optional but providing it helps us reach you quickly if we need to contact you.

OPTIONAL INFORMATION

The back of this application provides a section for you to share information about your children's race and ethnicity. This field is optional and does not affect your children's eligibility for free or reduced-price school meals.

This section also includes important information about privacy and civil rights. Please read these statements before submitting the application.

Once the form is completed, it should be mailed, or delivered to

PUSD Food Service Dept., 926 ½ Hinman St., Prescott, AZ 86305.

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by:

1. mail: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
2. fax: (202) 690-7442; or
3. email: program.intake@usda.gov.

This institution is an equal opportunity provider.

2023-2024 Application for Free and Reduced-Price School Meals

Complete one application per household. Please use a pen (not a pencil).

STEP 1

List ALL infants, children, and students up to and including grade 12 in your household (if more spaces are required for additional names, attach another sheet of paper)

Child's First Name	MI	Child's Last Name	School Name	Homeless, Migrant, Runaway	Foster Child
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Check all that apply

STEP 2

Do any Household Members (including you) currently participate in one or more of the following assistance programs: SNAP, TANF, or FDPIR? Circle one: Yes / No

If you answered NO > Complete STEP 3. If you answered YES > Write a case number here then go to STEP 4 (Do not complete STEP 3) Case Number: _____

Write only one case number in this space.

STEP 3

Report income for ALL Household Members (Skip this step if you answered 'Yes' to STEP 2)

Are you unsure what income to include here?
Flip to the back of this application and review the charts titled "Sources of Income" for more information.
The "Sources of Income for Children" chart will help you with the Child Income Section.
The "Sources of Income for Adults" chart will help you with the Adult Household Members Income Section.

A. Child Income
Sometimes children in the household earn income. Please include the TOTAL GROSS income earned by all Children Household Members listed in STEP 1 here.

Child's Name	Child GROSS Income			How often?				
	Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly

\$ _____

B. All Adult Household Members (including yourself)
List only the Adult Household Members (including yourself) even if they do not receive income. For each Household Member listed, if they do not receive income, report total GROSS income (amount before taxes and deductions) for each source in whole dollars only. If they do not receive income from any source, write '0'. If you enter '0' or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report.

Name of Adult Household Member (First and Last)	GROSS Earnings from Work			How often?			Public Assistance/ Child Support/Alimony	How often?			Pensions/Retirement/ All Other Income	How often?			
	Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	Weekly	Bi-Weekly		2x Month	Monthly	Weekly		Bi-Weekly	2x Month	Monthly	

\$ _____

C. Total Household Members (Children and Adults)
Last Four Digits of Social Security Number (SSN) of Primary Wage Earner or Other Adult Household Member:

Check if no SSN

STEP 4

Contact information and adult signature Mail Completed Form to: PUSD Food Service Dept., 926 1/2 Hinman St., Prescott, AZ 86305

"I certify (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that this information is given in connection with the receipt of Federal funds, and that school officials may verify (check) the information. I am aware that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits, and I may be prosecuted under applicable State and Federal laws."

Signature of adult completing the form: _____ Today's date: _____

Printed name of adult completing the form: _____ Daytime Phone and Email (optional): _____

Street Address (if available): _____ Apt # _____ City _____ State _____ Zip _____

Eligibility: Free Reduced Denied

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Error Prone

Case # Application Foster Application Directly Certified: Date of Disregard: _____

Income Application Homeless/Migrant/Runaway Household Size: _____ Per: Week Bi-Weekly (Every 2 Weeks) 2x Month Monthly Annual

Selected For Verification: Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

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

INSTRUCTIONS Sources of Income

Sources of Income for Children	
Type of Income	Examples
Earnings from work	A child has a job where they earn a salary or wages.
Social Security -Disability payments	A child is blind or disabled and receives Social Security benefits.
-Survivor Benefits	A parent is disabled, retired, or deceased and their child receives social security benefits.
Income from persons <i>outside</i> the household	A friend or extended family member <u>regularly</u> gives a child spending money.
Income from any other source	A child receives income from a private pension fund, annuity or trust.

Sources of Income for Adults		
Earnings from Work	Public Assistance/Alimony/Child Support	Pensions/Retirement/All Other Income
- Salary, wages, cash bonuses - Net income from self-employment (farm or business) If you are in the U.S. Military: - Basic pay and cash bonuses (do not include combat pay, FSSA, or privatized housing allowances) - Allowances for off-base housing, food and clothing	- Unemployment benefits - Workers Compensation - Supplemental Security Income (SSI) - Cash Assistance from State or local government - Alimony payments - Child support payments - Veteran's benefits - Strike benefits	- Social Security (including railroad retirement and black lung benefits) - Private Pensions or disability - Regular income from trusts or estates - Annuities - Investment Income - Earned Interest - Rental Income - Regular cash payments from outside household

OPTIONAL Children's Racial and Ethnic Identities

We are required to ask for information about your children's race and ethnicity. This information is important and helps to make sure we are fully serving our community. Responding to this section is optional and does not affect your children's eligibility for free or reduced-price meals.

Ethnicity (check one):

Hispanic or Latino Not Hispanic or Latino

Race (check one or more):

American Indian or Alaskan Native Asian Black or African American Native Hawaiian or Other Pacific Islander White

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 social security number of the adult household member who signs the application. The last four digits of the social security number is not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (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 a social security number. 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. We MAY share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, and for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. To file a program discrimination complaint, a Complaint should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0509-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by: 1. mail: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, S Washington, D.C. 20250-9410; 3. fax: (202) 690-7442; or 4. email: program.intake@usda.gov.

This institution is an equal opportunity provider.

CONSENT FOR SHARING INFORMATION WITH OTHER PROGRAMS

Dear Parent/Guardian:

The information you gave on your Free and Reduced-Price School Meals Application may be shared with other programs for which your children may qualify. For the following programs, we must have your permission to share your information. Sending in this form will not change whether your children get free or reduced-price meals.

No. I **DO NOT** want information from my Free and Reduced-Price School Meals Application shared with any of these programs.

Yes. I **DO** want school officials to share information from my Free and Reduced-Price School Meals Application with **Athletics for discount fees on "Pay to Play", Bookstore fees, and for application discount fees as it relates to academic tests such as SAT, ACT, and AP programs specific to your school.**

If you checked yes to any or all the boxes above, fill out the form below. Your information will be shared only with the programs you checked.

Child's Name: _____ School: _____

Child's Name: _____ School: _____

Child's Name: _____ School: _____

Child's Name: _____ School: _____

Signature of Parent/Guardian: _____ Date: _____

Printed Name: _____

Address: _____

For more information, you may call **Marian Shepherd** at **928-717-3232 x71135** or e-mail at **marian.shepherd@prescottschools.com**.

Return this form with your school Meal Application to your school secretary or mail to PUSD, Food Service Dept.

This institution is an equal opportunity provider.



PRESCOTT UNIFIED SCHOOL DISTRICT #1

Estimado Padre/Guardian:

Los niños necesitan comida sana para aprender. **Prescott Unified School District #1** ofrece alimentación sana todos los días. **El desayuno cuesta \$1.50; el almuerzo cuesta \$2.75 and \$3.00 at Mile High Middle School and Prescott High School. Sus niños podrían calificar para recibir comida gratuita o de precio reducido.** El precio reducido es **\$.30** para el desayuno y **\$.40** para el almuerzo. Este paquete incluye una solicitud para recibir los beneficios de comida gratuita o de precio reducido, y también instrucciones detalladas para llenarla. A continuación hay algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarle a usted con la solicitud. Atentamente,

1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDA GRATUITA?

- a. Todos los niños en los hogares que reciben beneficios de **SNAP, el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) o TANF** pueden recibir comidas gratis sin importar sus ingresos.
- b. Niños adoptivos temporales (Foster) que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal (Foster) o de una corte.
- c. Niños que participan en el Programa Head Start de su escuela.
- d. Niños que cumplen con la definición de “sin casa”, “fugado”, o “migrante”.
- e. Los niños de hogares donde la familia está dentro de los límites de la Tabla De Elegibilidad Federal de Ingresos pueden recibir comidas gratis o de precio reducido si el ingreso familiar está en o por debajo de los límites de esta tabla.

Tabla de Elegibilidad Federal de Ingresos para el Año Escolar 2023-2024.

2. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO “SIN HOGAR, EMIGRANTE, O FUGADO?” ¿Usted y los miembros de su hogar no tienen una dirección permanente? ¿Permanecen ustedes en un hospicio, hotel, u otro lugar temporal? ¿Se muda su familia según la temporada? ¿Viven con usted algunos niños que han escogido abandonar a su

familia? Si usted cree que hay niños en su hogar que cumplen con estas descripciones y no les han dicho que sus hijos van a recibir comida gratuita, favor de llamar o enviar un correo electrónico al kelly.mattox@prescottschools.com, **Family Resource Center**.

3. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Use una sola solicitud para todos los estudiantes en su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no está completa, así que asegúrese de llenar toda la información requerida. Entregue la solicitud completa a: **your school secretary**.
4. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO INDICANDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDA GRATUITA? No, lea la carta cuidadosamente y siga las instrucciones. Si algunos niños en su hogar no aparecen en su notificación de elegibilidad, contacte a **928-717-3232 x71135** inmediatamente.
5. ¿PUEDO APLICAR POR INTERNET? ¡Sí! Le animamos a que complete su solicitud en línea en lugar de una solicitud en papel si usted es capaz. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la aplicación de papel. Visite la página www.prescottschools.com para empezar.
6. LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo es válida solamente por ese año y los primeros días del nuevo año escolar hasta **September 13, 2023**. Usted debe entregar una nueva solicitud al menos de que la escuela le haiga informado que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si usted no envía una nueva aplicación que haiga sido aprobada por la escuela o si no le han notificado que su hijo es elegible para recibir comidas gratis, a su hijo se le cobrara el precio completo para las comidas.
7. RECIBO BENEFICIOS DE WIC. ¿PUEDEN RECIBIR MIS NIÑOS COMIDA GRATUITA? Los niños en hogares que participan en el Programa WIC pueden ser elegibles para recibir comida gratuita o de precio reducido. Favor de enviar una solicitud.
8. ¿VERIFICAN LA INFORMACIÓN QUE DOY? Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporto.
9. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO SOLICITAR DESPUES? Sí, usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños que viven con un padre o custodio que pierde su trabajo pueden calificar para recibir comida gratuita o de precio reducido si el ingreso cae debajo del límite del ingreso establecido.
10. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Usted debe hablar con los oficiales de la escuela. Usted también puede apelar la decisión llamando o escribiendo al **Superintendents Office, 300 Gurley St., Prescott, AZ 86305**.

11. ¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO NORTEAMERICANO? Sí. Usted, sus hijos, u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos Norteamericanos para solicitar comida gratuita o de precio reducido.
12. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SIEMPRE SON IGUALES? Anote la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si usted normalmente gana \$1000 cada mes, pero trabajó menos el mes pasado y ganó solamente \$900, anote \$1000 por mes. Si usted normalmente gana horas extra, inclúyalo; pero no lo haga si usted trabaja horas extra de vez en cuando. Si usted ha perdido su trabajo o le han reducido sus horas o ingresos, use su ingreso actual.
13. ¿QUE PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS PARA REPORTAR? Tal vez algunos miembros de su hogar no reciben el tipo de ingresos que pedimos que declare en la aplicación, o puede que no reciba ingreso alguno. Cuando esto suceda, puede escribir un "0" en el campo. Favor de tomar en cuenta que cualquiera de los campos de ingreso que se hayan dejado en blanco serán contados como ceros, porque vamos a suponer que usted significa hacer eso.
14. ESTAMOS EN LAS FUERZAS ARMADAS. ¿REPORTAMOS LOS INGRESOS DE UNA MANERA DIFERENTE? Su sueldo básico y los bonos deben ser reportados como ingresos. Subsidios para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa, o pagos FSSA- Family Subsistence Supplemental Allowance, deben incluirse en su ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa Privatizada de Vivienda Militar, no incluya este subsidio de vivienda en su ingreso. Cualquier otro pago por despliegue militar está también excluido del ingreso.
15. ¿QUE PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA APLICACIÓN PARA MI FAMILIA? Agregue una hoja con toda la información requerida para los miembros del hogar adicionales. Favor de contactarse con **school secretary** para recibir una segunda aplicación.
16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS PARA LOS CUALES PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS? Para enterarse de cómo solicitar **SNAP** u otros beneficios, contacte a su oficina local de asistencia o llame al 1-855-777-8590.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al **PUSD Food Services at 928-717-3232 x71135** or email marian.shepherd@prescottschools.com

Sincerely,

Marian Shepherd,

PUSD, Food Service Liaison

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 entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

Programas de Nutrición Infantil

Pautas de Ingresos

Efectivo 1 julio 2023 – 30 junio 2024

Las siguientes son las pautas de ingresos que deben utilizar los operadores del programa de nutrición infantil al procesar las solicitudes de elegibilidad de ingresos por beneficios de comidas utilizando ingresos reportados.

Efectivo 1 julio 2023 – 30 junio 2024

Para uso exclusivo del funcionario determinante

Tamaño de Hogar*	La frecuencia en que se recibe el ingreso									
	Semanal		Quincenal		2 veces al Mes		Mensual		Anual	
	Gratis	Reducido	Gratis	Reducido	Gratis	Reducido	Gratis	Reducido	Gratis	Reducido
1	\$365	\$519	\$729	\$1,038	\$790	\$1,124	\$1,580	\$2,248	\$18,954	\$26,973
2	\$493	\$702	\$986	\$1,404	\$1,069	\$1,521	\$2,137	\$3,041	\$25,636	\$36,482
3	\$622	\$885	\$1,243	\$1,769	\$1,347	\$1,917	\$2,694	\$3,833	\$32,318	\$45,991
4	\$750	\$1,068	\$1,500	\$2,135	\$1,625	\$2,313	\$3,250	\$4,625	\$39,000	\$55,500
5	\$879	\$1,251	\$1,757	\$2,501	\$1,904	\$2,709	\$3,807	\$5,418	\$45,682	\$65,009
6	\$1,007	\$1,434	\$2,014	\$2,867	\$2,182	\$3,105	\$4,364	\$6,210	\$52,364	\$74,518
7	\$1,136	\$1,616	\$2,271	\$3,232	\$2,461	\$3,502	\$4,921	\$7,003	\$59,046	\$84,027
8	\$1,264	\$1,799	\$2,528	\$3,598	\$2,739	\$3,898	\$5,478	\$7,795	\$65,728	\$93,536
Miembros Adicionales Agregue:	\$129	\$183	\$257	\$366	\$279	\$397	\$557	\$793	\$6,682	\$9,509

*El tamaño del hogar debe ser respaldado por la cantidad de nombres que figuran en la solicitud de elegibilidad de ingresos por beneficios de comida.

Conversión de ingresos anuales para ingresos múltiples reportados:

Si un hogar reporta solo un ingreso o ingresos múltiples con la misma frecuencia, no lo convierta en ingreso anual. Si un hogar reporta múltiples fuentes de ingresos con diferentes frecuencias. (Por ejemplo, 1 ingreso se recibe semanalmente, otro ingreso se recibe mensualmente.) Convierta todos los ingresos reportados a anuales utilizando los factores de conversión a continuación. Luego, sume los ingresos y compárelos con las pautas de ingresos anuales para tomar una determinación.

Ingresos semanales x 52	Ingresos quincenales x 26	Ingresos 2 veces al mes x 24	Ingresos mensuales x 12
-------------------------	---------------------------	------------------------------	-------------------------

Ejemplo: Un hogar ha devuelto su solicitud de elegibilidad de ingresos para beneficios de comidas. Las personas inscritas no son categóricamente elegibles, entonces deben clasificarse según los ingresos. En su solicitud, reportaron dos ingresos: \$200 semanales, y \$3,000 mensuales. Para determinar su estado de elegibilidad, sus ingresos deben convertirse en ingresos anuales.

\$200 Semanales x Conversión semanal de ingresos → \$200 x 52 = \$10,400 Ingreso anual total

\$3,000 Mensuales x Conversión mensual de ingresos → \$3,000 x 12 = \$36,000 Ingreso anual total

Los ingresos luego se suman para determinar el ingreso anual total. Ingreso Total: \$10,400 + \$36,000 = \$46,400

Hay cuatro nombres enumerados en su solicitud de elegibilidad de ingresos y beneficios de comida, lo que demuestra el tamaño de un hogar de cuatro. – El límite de ingreso anual para que un hogar de cuatro personas sea gratis es de \$39,000 y reducido es de \$55,000. Los ingresos anuales de este hogar son \$46,400, mayores que \$39,000, pero menores que \$55,000. Por lo tanto, este hogar califica para comidas a precio reducido.

INSTRUCCIONES PARA APLICAR

Favor de utilizar estas instrucciones para llenar la solicitud para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido. Solamente necesita completar una solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en **Prescott School District #1**. La aplicación debe estar llenada completamente para solicitar comida gratuita o de precio reducido para sus hijos.

Cada paso de las instrucciones corresponde a los pasos en la solicitud. Si en algún momento usted no está seguro cómo responder, favor de contactar **Marian Shepherd at marian.shepherd@prescottschools.com or 928-717-3232 x71135.**

Favor de usar pluma (no lápiz) al llenar la solicitud y escriba en letra clara y de molde.

PASO 1- NOMBRES DE TODOS NINOS EN EL HOGAR

Enumere a todos los miembros de la casa que sean bebés, niños, y estudiantes hasta e incluyendo el grado 12. Esto debe de incluir todos los niños que viven en su hogar. Estas personas no tienen que ser parientes para ser parte de su hogar.

Enumere el primer nombre, inicial del medio nombre, y el apellido de cada niño. Ponga solo un nombre por línea, y ponga una sola letra en cada cuadro. No continúe si no hay más cuadros. Si no le alcanzan las líneas del formulario, agregue una hoja con toda la información requerida para los niños adicionales.

Si los niños asisten a la escuela, por favor enumere el nombre de la escuela.

Si usted cree que los niños son de adopción temporal (Foster), sin hogar, migrante, o fugado, favor de marcar el cuadro al lado del nombre del niño donde dice niño foster, sin hogar, migrante, o fugado.

Ya que haiga enumerado a todos los niños, **vaya al PASO 2.**

PASO 2- PARTICIPACIÓN EN SNAP, TANF, O FDPIR

Participa algún miembro de su hogar (incluyendo a los adultos) actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF, O FDPIR?

En la barra gris, circule sí o no.

Si respondió Si- Enumere el número de caso en el cuadro titulado Numero de Caso y vaya directamente al **PASO 4.**

Si respondió No- Deje esta sección en blanco y vaya al **PASO 3.**

- Tenga en cuenta que el número de tarjeta de transferencia electrónica de beneficios QUEST de 16 dígitos que comienza en '5077' no es un numero de caso apropiado.

PASO 3- INFORMACION SOBRE LOS INGRESOS DEL HOGAR

A. Ingresos de los niños-Declare todos los ingresos obtenidos por los niños en su hogar. Vea la guía titulada "Guía de Ingresos Para Niños" y declare el ingreso **total**

<ul style="list-style-type: none"> • Sueldos, Salarios, bonos en efectivo • El ingreso neto del trabajo por cuenta propia (granja o negocio) <p>Si usted está en el Militar EE.UU.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sueldo básico y bonos en efectivo (<i>no incluya el pago de combate, FSSA, o subsidios de vivienda privatizados</i>) • Subsidios para la vivienda fuera de la base, alimentos y ropa 	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de desempleo • Compensación del trabajador • Ingresos de Seguridad Suplementario (SSI) • Asistencia en efectivo del Gobierno Estatal o Local • Pagos de pensión matrimonial • Pagos de manutención de menores • Beneficios de veteranos • Beneficios de huelga 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguro Social: (incluyendo beneficios de retiro, de ferrocarril y de pulmón negro) • Pensiones privadas o de discapacidad • Ingresos regulares de fideicomisos o sucesiones • Anualidades • Ingresos de inversión • Interés ganado • Ingresos de alquiler • Pagos en efectivo regulares fuera del hogar
--	--	--

La parte posterior de esta aplicación ofrece las mismas guías de ingresos.

C. Número total de miembros del hogar y número de seguro social.

Declare el número total de personas en su hogar (todos los adultos y niños) en el primer cuadro.

Declare los últimos 4 números del Número de Seguro Social (SSN) del proveedor principal de ingresos u otro adulto en el hogar. Usted tiene derecho a solicitar beneficios, incluso si no tenga un Número de Seguro Social. Simplemente deje el espacio vacío y seleccione el cuadro "Indique si no hay SSN"

PASO 4- INFORMACION DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar certifica (jura) que toda la información ha sido reportada de una manera completa y verdadera.

Favor de firmar, poner la fecha de hoy, e imprimir su nombre.

Provea su información de contacto, incluyendo su dirección actual si esa información está disponible. Si no tiene una dirección permanente, no significa que sus hijos no son elegibles para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido. Proveyendo un número de teléfono, correo electrónico, o las dos cosas es opcional, pero nos ayuda a contactarlo rápidamente si necesitamos hacerlo.

INFORMACION OPCIONAL

Solicitud para Comida Escolar Gratuita y de Precio Reducido del 2023-2024

Complete una sola solicitud por hogar. Favor de usar una pluma (no lápiz).

PASO 1

Liste a **TODOS** los bebés, niños y estudiantes hasta e incluyendo el grado 12 en su hogar (si requiere más espacio, agregue otra hoja de papel)

Primer Nombre Del Niño	IM	Apellido Del Niño	Niño Foster	Migrante, en hogar, Pajado
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marque todas las que aplican

Definición de Miembro del Hogar: "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aunque no sea familia."
Niños adoptivos temporales (Foster) y niños que cumplen con la definición de Migrante, Sin Hogar, o Fugitivo son elegibles para la comida gratuita. Para más información, lea "Como solicitar comida escolar gratuita y de precio reducido".

PASO 2

Participa algún Miembro del Hogar (incluyéndose a usted) actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF, o FDIPIR? Marque con círculo: SI / No

SI contesto **NO** > Complete PASO 3. SI contesto **SI** > Escriba aquí el número de su caso y luego continúe con PASO 4 (No complete PASO 3)

Numero de Caso: _____

Escriba solo un número de caso en este espacio.

PASO 3

Declare los ingresos de **TODOS** los Miembros del Hogar (No responda a este paso si usted indico 'SI' en PASO 2).

No está seguro de los ingresos que debe de incluir en esta lista?
 Voltee a la parte atrás de esta aplicación y revise las listas tituladas "Guías de ingresos" para obtener más información.
 La "Guía de Ingresos para Niños" le ayudará con la sección de Ingresos del Niño.
 La "Guía de Ingresos Para Adultos" le ayudará con la sección para Miembros Adultos del Hogar.

A. Ingresos Del Niño
 A veces los niños del hogar ganan dinero. Favor de incluir aquí el ingreso BRUTO TOTAL ganado por todos los miembros del hogar listados en PASO 1. No tiene que incluir los niños adoptivos temporales (Foster).

Ingresos BRUTO del Niño	Semana	Quincena	2x mes	1x mes
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Con que frecuencia?

B. Todos los Miembros Adultos del Hogar (Incluyéndose a usted)
 Liste a todos los miembros del hogar no listados en PASO 1 (incluyéndose a usted) sin importar si reciben o no ingresos. Para cada miembro del hogar en la lista que recibe un ingreso, anote el ingreso BRUTO total (la cantidad antes de impuestos y deducciones) de cada origen, en dólares enteros. Si no reciben ingresos de ningún origen, escriba '0'. Si usted pone '0' o deja en blanco cualquier espacio, usted certifica (jura) que no hay ingresos que reportar.

Nombres y Apellidos de los Adultos del Hogar	BRUTOS Ingresos Del empleo				Asistencia Pública/ Mantenimiento de Menores o Pensión Matrimonial				Pensión/Ubicación/ Otros Ingresos			
	Semana	Quincena	2x mes	1x mes	Semana	Quincena	2x mes	1x mes	Semana	Quincena	2x mes	1x mes
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Con que frecuencia?

C. Número Total de los Miembros del Hogar (Niños y Adultos)

Últimos cuatro dígitos del número de seguro social (SSN) del principal asalariado u otro miembro adulto del hogar

X X X X

Indique si no hay SSN

PASO 4

Información de contacto y firma de adulto Envíe Forma Completa a: PUSD Food Service Dept. 926 1/2 Hinman St., Prescott, AZ 86305

"Yo certifico (juro) que toda la información es cierta y que todo ingreso se ha reportado. Entiendo que esta información se da con el propósito de recibir fondos Federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar la información. Soy consciente de que si falsifico información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios y me pueden procesar de acuerdo con las leyes Estatales y Federales que aplican."

Firma del adulto que lleno el formulario _____ Fecha de hoy _____

Nombre del adulto que completo el formulario (Favor de escribir en letra de molde): --- Teléfono y Correo Electrónico (opcional) _____

Calle y número de casa (si está disponible) _____ No. de Apartamiento _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Eligibility: Free Reduced Denied **SOLAMENTE USO DE OFICINA** Error Prone

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Case # Application Foster Application Directly Certified: Date of Disregard: _____
 Income Application Homeless/Migrante/Runaway
 Household Size: _____ Per: Week Bi-Weekly (Every 2 Weeks) 2x Month Monthly Annual
 Selected For Verification: Confirming Official's Signature: _____ Date: _____
 Follow-Up Official's Signature: _____ Date: _____

Guía de Ingresos Para Niños	
Tipo de Ingreso	Ejemplos
Ingresos de empleo	Un niño tiene un trabajo en el que gana un sueldo o salario.
Seguro Social: -Pagos de discapacidad	Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social.
-Beneficios de Sobrevivientes	Un padre esta discapacitado, se retiró, o ha fallecido y su hijo recibe beneficios de seguridad social.
Ingresos de personas fuera del hogar	Un amigo o miembro de la familia extendida que regularmente le da dinero para gastar a un niño.
Ingresos de cualquier otro origen	Un niño recibe ingresos de un fondo de pensiones privado, anualidad o fideicomiso.

Guía de Ingresos Para Adultos

Ingresos de Empleo	Asistencia Pública/Mantenimiento de Menores/ Pensión Matrimonial	Pensiones/Retiro/Otros Ingresos
- Sueldos, salarios, bonos en efectivo. - El beneficio NETO del trabajo por cuenta propia (granja o negocio)	- Beneficios de desempleo - Compensación del trabajador - Ingresos de Seguridad Suplementario (SS)	- Seguro Social (Incluyendo beneficios de retiro, de ferrocarril y de pulmón negro) - Pensiones privadas o de discapacidad
Si usted está en el militar EE.UU.: - Sueldo básico y bonos en efectivo (no incluye el pago de combate, FSSA, o subsidios de vivienda privatizados)	- Asistencia en efectivo del Gobierno Estatal o Local - Pagos de pensión matrimonial - Pagos de manutención - Beneficios de veteranos	- Ingresos regulares de fideicomisos o sucesiones - Anualidades - Ingreso de Inversión - Interés ganado
-Subsidios para la vivienda fuera de la base, alimentos y ropa	- Beneficios de hueiga	- Ingresos de alquiler - Pagos en efectivo regulares fuera del hogar

OPCIONAL

Identidades Raciales y Étnicas de los Niños

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus hijos y el origen étnico. Esta información es importante y ayuda a asegurarse de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Es opcional responder a esta sección y no afectara la elegibilidad de sus niños para comida gratuita o a precio reducido.

Etnicidad (Marque Uno):

Hispano o Latino No Hispano o Latino

Raza (Marque uno o más):

Indio Americano o Nativo de Alaska Asiático Negro o Africano Americano Nativo de Hawái u Otro Isla del Pacifico Sur Blanco

La Ley de Almuerzo Escolar Nacional Richard B. Russell, requiere la información en esta solicitud. Usted no tiene que dar la información, pero si lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis u a precio reducido. Usted debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. No se exigen los últimos cuatro dígitos del número de seguridad social cuando está llenando la solicitud para un hijo de crianza o usted anota el número de caso para el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) u otro identificador FDPIR para su hijo o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis u a precio reducido, y para la administración y ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. PODRIAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisar programas, y personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones de las normas del programa.

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:

correo postal: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; o

fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

correo electrónico: program.intake@usda.gov.