



Departamento de Nutrición y Alimentos:  
281-396-6240

2018-2019

FOR OFFICE USE ONLY

App#:

Eligibility:

Initials:

DATE RECEIVED

¿Quiere procesar su aplicación más rápido?

Entre su información en [www.katyisdfoodserves.com](http://www.katyisdfoodserves.com)

**Aceptamos aplicaciones todo el año escolar.**

## Solicitud De Niños Múltiples Para Comidas Gratuitas O A Precio Reducido

Parte 1. Miembros de la familia: **Por favor use una sola aplicación para todos los estudiantes viviendo en su hogar.** Marque la caja apropiada si alguno de los niños por los que está aplicando esta sin hogar, es migrante o ha huido de su casa y llame a la oficina administrativa de su escuela, para niños sin hogar 281-396-2612 o niños migrante 281-396-2243.

- Homeless       Migrant       Runaway  
No tiene hogar      Migrante      Han huido de su casa

Parte 2. Beneficios - Liste (EDG) el número de la determinación de elegibilidad o número de SNAP, TANF# o FDIPIR (si lo tiene). Este es el número con 8 o 9 dígitos que aparece en su carta de aprobación. El número de caso o número de la tarjeta no es válido.

EDG# \_\_\_\_\_

1	2	3	4	5	6	7	8	9
<p>Anote a todos los miembros de su hogar. Definición De <b>Miembros del hogar:</b> "Todas los que viven en su hogar y comparte ingresos y gastos, así no sean familia."</p> <p><b>Apellido, Primer Nombre, Inicial del medio nombre</b></p>	<p>Parte 3. Miembros de la familia e ingresos antes de las deducciones. Por cada persona que recibe ingresos, escriba la cantidad que recibe y cada cuando la recibe. Si la persona no recibe ingreso, escriba '0.' Si escribe '0' o deja algún espacio en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingreso para reportar. <b>(A=Anual M=Mensual T=Dos Veces al Mes E=Cada Dos Semanas W=Semanal)</b></p>				<p>Escriba el nombre de la escuela para cada estudiante que atiente escuela en Katy ISD.</p>	<p>Sólo anote la fecha de nacimiento de los estudiantes que viven en el hogar. (MM / DD / YYYY)</p>	<p>Grado de cada estudiante. Si no va a ninguna escuela de Katy, anote ninguno.</p>	<p>¿Está el/la estudiante bajo la custodia de una agencia del bienestar social o corte? ¿Sí o No?</p>
	<p>Ganancias del trabajo antes de las deducciones</p>	<p>Asistencia Pública, Asistencia social, manutención de los hijos/ex-esposa</p>	<p>Pensión, jubilación, Seguro Social</p>	<p>Otros Ingresos</p>				
<p><b>Ejemplo: Smith, Jane D</b></p>	<p><b>\$ 199.00 / E</b></p>	<p><b>\$ 149.00 / M</b></p>	<p><b>\$ 99.00 / M</b></p>	<p><b>\$ 50.00 / W</b></p>		<p><b>11/10/2001</b></p>	<p><b>7th</b></p>	<p><b>SI / NO</b></p>
1	/	/	/	/		___/___/___		SI / NO
2	/	/	/	/		___/___/___		SI / NO
3	/	/	/	/		___/___/___		SI / NO
4	/	/	/	/		___/___/___		SI / NO
5	/	/	/	/		___/___/___		SI / NO
6	/	/	/	/		___/___/___		SI / NO
7	/	/	/	/		___/___/___		SI / NO
8	/	/	/	/		___/___/___		SI / NO
9	/	/	/	/		___/___/___		SI / NO
10	/	/	/	/		___/___/___		SI / NO

Parte 4. Un adulto miembro del hogar debe firmar. Yo certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que se ha reportado todos los ingresos. Yo entiendo que la escuela recibirá fondos federales basados en la información que yo doy. Yo entiendo que los representantes de la escuela pueden verificar (revisar) la información. Yo entiendo que si doy información falsa, sabiéndolo, mis hijos podrían perder sus beneficios de comida, y yo podría ser procesado.

Un adulto de la casa debe firmar aquí: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_  
La aplicación no se procesa sin el número del Seguro Social, al menos que marque el cuadro indicando que no tiene seguro social.

Últimos cuatro números del Seguro Social del que firma: XXX-XX- \_\_\_\_\_  NINGUNO (marque si no tiene SSN) Correo electrónico: \_\_\_\_\_ (Adultos y Niños) Total de miembros en el hogar:

Dirección de calle: \_\_\_\_\_ Ciudad/Edo: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

La Ley Nacional de Comedores Escolares Richard B. Russell pide la información arriba en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si usted no la provee, no podemos aprobar comida gratuita o de precio reducido para sus niños. Usted debe incluir los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del miembro adulto que firma la solicitud. Los últimos cuatro números del SSN no se requieren cuando usted solicita de parte de un niño adoptivo temporal o usted incluye un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Comida en Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) u otra identificación FDIPIR de su niño. Tampoco necesita indicar el número del SSN si el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no lo tiene. Utilizamos su información para determinar si su niño es elegible para la comida gratuita o de precio reducido, y para administrar y hacer respetar los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir la información sobre su elegibilidad con los programas de educación, salud, y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar los beneficios de sus programas, así como con los auditores de revisión de programas, y los oficiales encargados de investigar violaciones del reglamento programático.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividades realizadas o financiadas por el USDA. Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas. Para presentar una denuncia de discriminación, complete el [Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), (AD-3027) que está disponible en línea en: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al 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; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

**\*Conversiones anuales para determinar el ingreso: Semanales X 52 / Cada Dos Semanas X 26 / Dos Veces al Mes X 24 / Mensuales X 12**

Estimado Padre/Madre/Tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. El Distrito Escolar de Katy ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta **\$1.25 en todas las escuelas; el almuerzo (comida) \$2.25 en las Escuelas Elementales, \$2.75 en la Escuelas Secundarias (grados 6-12)**. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. El precio reducido es **\$0.30** para el desayuno y **\$0.40** para el almuerzo (comida). Si ha recibido una carta notificándole que sus estudiantes han sido certificados automáticamente para el programa gratis de alimentos, no tiene que llenar una aplicación. Llámenos si algún estudiante que atiende las escuelas de Katy no están en la carta (281-396-6240).

Las siguientes preguntas y respuestas e instrucciones como llenar la aplicación. **Complete solo una aplicación para todos los estudiantes en su hogar. Para un proceso más rápido, complete su solicitud en nuestra página de internet [www.katysdfoodsolutions.com](http://www.katysdfoodsolutions.com).** Devuelva la solicitud llena a: Su escuela o la oficina de Servicios de Nutrición y Alimentos, 5364 Franz Rd, Katy TX 77493; o envíarla por correo al P.O. Box 159, Katy TX 77492-0159. Para preguntas o ayuda, llámenos al 281-396-6240.

- ¿Quién califica para recibir comidas gratuitas?** **Ingresos** – Los niños pueden recibir comida gratuita o a precio reducido si el ingreso bruto del hogar se encuentra debajo de los límites de las Guías Federales de Elegibilidad por Ingresos. **Participantes de Programas Especiales** – Todos los niños en los hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDIR), o del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), califican para comida gratuita. **Los Niños Adoptivos Temporales (Foster Children)** – Que está bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal (Foster care agency) o de una corte también califican para recibir comida gratuita, **(Necesitamos una solicitud para poder calificarlos)**. **Los Niños Sin Hogar, Fugitivos y Migrante** – Los niños sin hogar, que son fugitivos o que son migrantes califican para recibir comida gratuita. Si usted cree que hay niño(s) en su hogar que cumplen con estas descripciones, y si no le han dicho que el niño es considerado como persona sin hogar, fugitivo o migrante, por favor llame a la persona encargada de estos programas del distrito, Coordinadora de niños sin hogar al 281-396-2612 o coordinadora de niños migrantes al 281-396-2243. **Beneficiarios del Programa WIC** – Los niños que viven en hogares que participan en el programa WIC, **pueden ser** elegibles para recibir comida gratuita o a precio reducido.
- ¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud?** Primero llámenos a nuestra oficina 281-396-2573 para revisar su aplicación. También puede apelar la decisión si su pregunta no fue resuelta llamando o escribiendo al: Donna Pittenger, R.D., Executive Director of Food Service, 5364 Franz Rd, Katy TX 77493. Tel # 281-396-6240.
- La solicitud de mi hijo fue aprobada el año pasado. ¿Necesito llenar otra solicitud?** Si. La solicitud de su hijo es válida solo por un año escolar y los primeros días del año escolar actual. Debe entregar una solicitud nueva a menos de que la escuela le informe que su hijo es elegible para el nuevo año escolar.
- Si no califico ahora, ¿puedo llenar una solicitud más adelante?** Sí. Puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Un niño con un padre, madre o guardián que pierden su trabajo puede calificar para recibir comida gratuita o a precio reducido si el ingreso del hogar cae debajo del límite de ingreso establecido.
- ¿Qué pasa si mi ingreso no es igual siempre?** Reporte la cantidad que recibe normalmente. Si un miembro del hogar perdió un trabajo o le han reducido sus horas o su sueldo, use el ingreso actual.
- Estamos en las fuerzas armadas. ¿Tenemos que declarar nuestro ingreso diferente?** Su sueldo básico y los bonos en efectivo tienen que ser reportados como ingresos. Si recibe unos subsidios para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa, o recibe pagos de Family Subsistence Supplemental Allowance (FSSA), tiene que incluirlos como ingresos. Si su vivienda es parte de la Iniciativa Privatizada de Vivienda Militar (Military Housing Privatization Initiative), no incluya este subsidio de vivienda como ingreso. Además no cuente cualquier pago de combate adicional debido al despliegue militar como ingreso.
- ¿Puedo solicitar si un miembro de mi hogar no es ciudadano estadounidense?** Sí. Usted, sus hijos, u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para calificar para recibir comida gratuita o a precio reducido.
- ¿Van a verificar la información que yo doy?** Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporta.
- Mi familia necesita más ayuda adicional. ¿Existe otros programas a los que podríamos solicitar?** Para enterarse de como solicitar otros beneficios de ayuda, llame a la oficina local de asistencia al 2-1-1.
- ¿Puedo solicitar por internet?** ¡Sí! La solicitud por internet (online) requiere la misma información que por escrito. Visite a [www.katysdfoodsolutions.com](http://www.katysdfoodsolutions.com) para empezar una solicitud o aprender más sobre el proceso de completar la solicitud por internet. Póngase en contacto con nuestro departamento si tiene preguntas sobre la solicitud por internet.

**Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llame a nuestro departamento 281-396-6240.**

Atentamente,  
Departamento de Servicios de Nutrición y Alimentos

Sus hijos pueden calificar para comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su familia caen dentro de los límites en esta tabla.

**Instrucciones para llenar la aplicación:**

**Parte 1: Miembros de la Familia:** Por Favor usar solo una aplicación para todos los estudiantes viviendo en su hogar. Marque la caja apropiada si alguno de estos le pertenece a su estudiante.

**Parte 2: Beneficios:** Si su familia recibe Cupones De Alimentos (SNAP) o Ayuda Financiera del Gobierno Para Familias Necesitadas (TANF), escriba el EDG (Número del grupo de elegibilidad) para cada estudiante y continúe en la Parte 4. Firma de un padre de familia encargado es requerida. Si su familia no recibe Cupones de Alimentos anote "Ninguno."

**Columna 1:** Anote a todos los miembros de su hogar.

**Parte 3:**

**Columna 2-5:** Anote los ingresos (Ganancias del trabajo antes de impuestos y deducciones) de cada miembro de la familia. Por cada persona que recibe ingresos, escriba la cantidad que recibe y cada cuando la recibe. (A=Anual, M=Mensual, T=Dos Veces al Mes, E=Cada Dos Semanas, W=Semanal)

Si no hay ingresos para reportar, escriba "0". Si deja los espacios de ingresos en blanco, se considerarán como "0." Si pone un "0" o deja un espacio en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ingresos para reportar. Si se enteran los oficiales de la escuela que los ingresos del hogar se han reportado incorrectamente, la solicitud será verificada por causa. **Para más información sobre diferentes ingresos, entre a nuestra página, [www.katysdfoodsolutions.com](http://www.katysdfoodsolutions.com).**

**Columna 2:** Anote los ingresos (cantidad recibida antes de las deducciones).

**Columna 3:** Anote la asistencia social, manutención de los hijos/exesposa.

**Columna 4:** Anote la pensión, jubilación o Seguro Social.

**Columna 5:** Anote otros ingresos: Ayuda financiera del gobierno, compensación de trabajadores, desempleo, beneficios de huelga, ingresos suplementarios del seguro (SSI), beneficios a veteranos (beneficios VA), beneficios por discapacidad, contribuciones regulares de la gente que no viven en su casa o CUALQUIER OTRO INGRESO. Reporte su ingreso neto si tiene su negocio propio, granja o ingresos de renta. Si usted está en la Iniciativa de Vivienda Militar privatizada o se paga por combate, no incluya ese subsidio como ingresos.

**Columna 6:** Anote el nombre de la escuela que atiende. Anote "Ninguno" si esta persona no atiende una escuela de KATY ISD.

**Columna 7:** Anote la fecha de nacimiento para cada estudiante que atiende KATY ISD.

**Columna 8:** Anote el número de grado de cada estudiante. Anote "Ninguno" si no atiende una escuela de KATY ISD.

**Columna 9:** Circule sí o no- si el/la estudiante está bajo adopción temporal. Estudiantes bajo adopción temporal no necesitan aplicaciones individuales.

**Parte 4:** Un adulto, miembro de la casa, **debe** firmar la solicitud e incluir los últimos cuatro números del número de seguro social o marque el cuadro al lado de ninguno indicando que no tiene Seguro Social.

Tabla de Ingresos Federales para Precio Reducido					
Julio 1, 2018 – Junio 30, 2019					
Tamaño de familia	Anual	Mensual	Dos Veces al Mes	Cada Dos Semanas	Cada Semana
1	\$22,459	\$1,872	\$936	\$864	\$432
2	\$30,451	\$2,538	\$1,269	\$1,172	\$586
3	\$38,443	\$3,204	\$1,602	\$1,479	\$740
4	\$46,435	\$3,870	\$1,935	\$1,786	\$893
5	\$54,427	\$4,536	\$2,268	\$2,094	\$1,047
6	\$62,419	\$5,202	\$2,601	\$2,401	\$1,201
7	\$70,411	\$5,868	\$2,934	\$2,709	\$1,355
8	\$78,403	\$6,534	\$3,267	\$3,016	\$1,508
<b>Añadir para cada miembro adicional de su hogar:</b>					
	+ \$7,992	+ \$666	+ \$333	+ \$308	+ \$154