

**CHICAGO PUBLIC SCHOOL DISTRICT**

**Programas Nacionales de Almuerzos Escolares y de Desayunos Escolares - Septiembre del 2009**

Estimado Padre o Tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. Las Escuelas Publicas de Chicago ofrecen comidas saludables cada día escolar. Los desayunos cuestan \$1.50; almuerzos para escuelas primarias cuestan \$1.85 o para escuelas secundarias cuestan \$2.10. Sus niños pueden calificar para comidas gratis o a precio reducido. Para escuelas primarias y secundarias, el precio reducido es de \$.30 centavos para desayuno y \$.40 centavos para almuerzo.

Para aplicar para comidas gratis o a precio reducido, use la Aplicación Familiar de Elegibilidad (en inglés, Household Eligibility Application) a la vuelta. **No podemos aprobar una aplicación que no esté completa**, por lo cual asegúrese de llenar toda la información requerida. Regrese la aplicación completada a la escuela de sus niños.

Los niños de hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplemental (por sus siglas en inglés, SNAP) (anteriormente llamado cupones para alimentos) pueden obtener comidas gratis. Sus niños pueden calificar para comidas gratis o a precio reducido si el ingreso familiar está dentro de los límites en esta tabla.

Por favor, llame a la escuela de sus niños para preguntas sobre la aplicación.

A continuación hay respuestas a algunas preguntas que usted podría tener para aplicar:

- 1. Mi niño recibe beneficios de SNAP (anteriormente llamado cupones para alimentos) o TANF. ¿Que debo hacer para recibir beneficios de comidas para mi niño en la escuela?** Si usted ha recibido una carta de pre-certificación por parte de la escuela, no es necesario llenar la aplicación para recibir el beneficio de comidas gratis. Si usted no ha recibido una carta de pre-certificación, favor de llenar las secciones 1, 2 y 6 en la aplicación.
- 2. Recibo beneficios (WIC) para Mujeres, Infantes, y Niños. ¿Mis niños pueden obtener comidas gratis?** Los niños de hogares que participan en WIC pueden calificarse para comidas gratis o a precio reducido. Por favor, llene una aplicación.
- 3. ¿Quien puede recibir comidas gratis o a precio reducido?** Los niños de hogares que reciben beneficios de SNAP (anteriormente llamado cupones para alimentos) o Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (por sus siglas en inglés, TANF) y la mayoría de los niños de crianza pueden obtener comidas gratis, no importando su ingreso. También, si su ingreso familiar está dentro de los límites en la tabla de Guías Federales de Ingresos arriba, sus niños pueden obtener comidas gratis o a precio reducido.
- 4. ¿Pueden obtener comidas gratis los niños sin hogar, fugitivos, emigrantes y niños en el programa de Head Start?** Sí. Por favor contacte la escuela para saber si sus niños califican, si usted ya no ha sido informado que ellos van a obtener comidas gratis.
- 5. ¿Puedo aplicar si alguien en mi hogar no es ciudadano de los Estados Unidos?** Sí. Usted o sus niños no tienen que ser ciudadanos de los Estados Unidos para calificar para comidas gratis o a precio reducido.
- 6. ¿A quien debo incluir como integrante de mi hogar?** Usted debe incluir a toda la gente que vive en su hogar, pariente o no (como abuelos, otros parientes o amigos). Usted debe incluirse a sí mismo y a todos los niños que viven con usted.
- 7. ¿Que pasa si mi ingreso no es siempre el mismo?** Escriba la cantidad que usted normalmente recibe. Por ejemplo, si usted recibe \$1000 cada mes, pero no trabajó parte del último mes y sólo recibió \$900, escriba que usted recibe \$1000 por mes. Si usted normalmente recibe pago por tiempo extra, inclúyalo, a menos que lo reciba solamente algunas veces.
- 8. Nosotros estamos en el servicio militar. ¿Debemos incluir nuestra subvención para vivienda como ingreso?** Si su vivienda es parte de la Military Housing Privatization Initiative, no incluya la suma de la subvención como ingreso. Todas las demás subvenciones/pensiones deben incluirse en sus ingresos antes de impuestos.
- 9. ¿Será revisada la información que doy?** Sí, nosotros podemos pedirle que envíe pruebas escritas de la información proporcionada.
- 10. Si no califico ahora, podría aplicar después?** Sí. Usted puede aplicar en cualquier momento durante el año escolar si el tamaño de su familia aumenta, sus ingresos disminuyen, o si usted empieza a recibir beneficios de SNAP (anteriormente llamado cupones para alimentos) o TANF. Si usted pierde su trabajo, sus niños podrían recibir comidas gratis o a precio reducido durante el tiempo que usted esté desempleado.
- 11. ¿Que pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela acerca de mi aplicación?** Usted debe hablar con los oficiales de las escuelas. También podría pedir una audiencia, llamando o escribiendo a la escuela de sus niños.

Atentamente,  
Chicago Public Schools

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 el número de Seguro Social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted anota el número de caso de SNAP, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) asignados a los niños para los cuales está solicitando o 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: Esta explica qué hacer si usted cree que ha sido tratado injustamente. De acuerdo a la ley federal y la política del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA por sus siglas en inglés), esta institución está prohibida para discriminar con relación a la raza, color, nacionalidad de origen, sexo, edad, o incapacidad. Para presentar un reclamo de discriminación, escriba a USDA, Director, and Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame al (800)795-3272 o (202) 720-6382 (TTY). USDA es un proveedor y empleador de igualdad de oportunidades.

Guías Federales de Ingresos Comidas Reducidas de Precio 185% Guía Federal de Pobreza (Efectiva Julio 1, 2009 a Junio 30, 2010)					
Tamaño Familia	Anual	Mensual	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanal
1	\$20,036	1,670	835	771	386
2	26,955	2,247	1,124	1,037	519
3	33,874	2,823	1,412	1,303	652
4	40,793	3,400	1,700	1,569	785
5	47,712	3,976	1,988	1,836	918
6	54,631	4,553	2,277	2,102	1,051
7	61,550	5,130	2,565	2,368	1,184
8	68,469	5,706	2,853	2,634	1,317
Cada integrante del hogar adicional	+6,919	+ 577	+ 289	+ 267	+ 134

# CPS HOUSEHOLD APPLICATION FOR FREE AND REDUCED-PRICE MEALS 2009-2010

USE BLUE OR BLACK INK. (USE TINTA AZUL O NEGRA)

School Name (Escuela):

PRINT NEATLY (ESCRIBA CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE)

**Part 1 – STUDENT INFORMATION (Información del Estudiante) \*\* REQUIRED (\*\*REQUERIDA)**

List all Chicago Public School Students living with you. (Indique los niños que asisten a la misma Escuela Pública de Chicago que viven con usted.)

Student ID Number (N° de Identificación del Estudiante)	Last (Apellido)	CPS Student Name First (Nombre) MI (Inicial)	Date of Birth (Fecha de Nacimiento)	Grade (Grado)
			/ /	
			/ /	
			/ /	
			/ /	
			/ /	

**Part 2: SNAP (previously called Food Stamps) / TANF**

Number (go to step 6)  
(N° SNAP (anteriormente llamado Cupones para Alimentos) / TANF (pase al n°6))

DHS Case Number Número del Caso del DHS									

**Part 3 – Homeless, Migrant, Runaway Child, or child enrolled in Head Start**  
(Niño sin Hogar, Emigrante, Fugitivo o Niño en el programa Head Start)

Homeless  Migrant  Runaway  Head Start

HMR Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Part 4 – Foster Child** Complete ONLY if student is a foster child. Use a separate application for each foster child. (Use una solicitud para cada hijo de crianza)

Check here if this application is for a child who is the legal responsibility of a welfare agency or court. (Marque aquí si esta solicitud es para un niño que está bajo la responsabilidad legal de una agencia de asistencia social o la corte.)

Write the child's monthly personal use income (Indique la cantidad de ingresos de los que el niño dispone mensualmente para su uso personal.)

\$

**Part 5 – Household Members and Income (SKIP THIS if you answered any of steps 2, 3, or 4) List all household members.** Enter the amount of income and how often it is received for each household member. (Nombres de todos los miembros de su hogar. Para cada uno, indique sus ingresos y cada cuánto los recibe. DEJE EN BLANCO si ha contestado Secciones 2, 3 ó 4 de esta solicitud.)

Frequency / Frecuencia: Weekly (Semanalmente) Every 2 Weeks (Cada dos semanas) Twice Monthly (Dos veces al mes) Monthly (Mensualmente) Annually (Anualmente)

Household Member Name First (Nombre) MI Last (Apellido)	No Income? <input type="checkbox"/>	Gross Income (before deductions) (Ingresos Brutos)	Welfare, Child Support, Alimony (Ayudas Sociales, Pensiones Infantiles o Pensiones Alimenticias)					Retirement, Social Security, Pensions (Pensiones, Jubilación, Seguro Social)					All Other Income (Worker's Comp, SSI, Unemployment, Temporary...) (Todo Otro Ingreso)				
			Weekly	Every 2 Weeks	Twice Monthly	Monthly	Annually	Weekly	Every 2 Weeks	Twice Monthly	Monthly	Annually	Weekly	Every 2 Weeks	Twice Monthly	Monthly	Annually
	<input type="checkbox"/>	\$ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<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"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/>	\$ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<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"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/>	\$ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<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"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/>	\$ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<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"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/>	\$ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<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"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/>	\$ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<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"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SSN for adult signing this application (N° de Seguro Social del adulto que firma esta solicitud):    -    -

I do not have a Social Security Number (No tengo número de Seguro Social)

**Part 6 – Signature & Contact Information (Firma)**

I certify that all above information is true and all income is reported. I understand the school will get Federal funds based on the information I give; that school officials may verify the information; and that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits and I may be prosecuted. (Certifico que toda la información indicada arriba es verdadera y que he reportado todos nuestros ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos del gobierno federal basado en la información que doy; que los funcionarios escolares puedan verificar la información y si doy información falsa intencionalmente, mis hijos pueden perder los beneficios para comidas gratis o a precio reducido y que me pueden llevar a juicio.)

Signature of adult household member (Firma del miembro adulto del hogar)  Parent / Guardian First Name (Nombre del Adulto del Hogar)  Parent / Guardian Last Name (Apellido del Adulto del Hogar)

Address (Dirección postal o de domicilio)  Zip Code (Código Postal)   ( ) Daytime Phone (N° telefónico durante el día)       Date (Fecha)  /  /

**See Back Side (Part 7) for Other Benefits!  
(Ver otros beneficios atrás...)**

**Part 7 – Opt Out of information about other benefits. (Otros Beneficios)**

NO! I **do not** want information from my household Eligibility Application shared with the ALL KIDS program. **No! No deseo** compartir información en esta solicitud con el Programa All Kids.

NO! I **do not** want information from this application shared with SNAP (previously called Food Stamps). **No! No deseo** compartir información en esta solicitud con el Programa SNAP (anteriormente llamado Cupones para Alimentos).

Signature (Firma):

**INSTRUCTIONS FOR APPLYING**

**Part 1:** Print school name, List child(ren)'s name, Student ID (if available), Date of Birth (optional), Grade (Attach another sheet of paper if necessary).

**Part 2:** *SKIP THIS SECTION IF* your household **does not** receive SNAP (previously called Food Stamps) OR TANF. Otherwise: List SNAP (previously called Food Stamp) or TANF case number(s). Do not enter your Medicaid account number.

**Part 3:** *SKIP THIS SECTION IF* you are **NOT** applying for a HOMELESS, MIGRANT, RUNAWAY, or Head Start Child. Otherwise: Check the appropriate box, obtain date and signature of Homeless, Migrant, or Runaway Liaison/Coordinator.

**Part 4:** *SKIP THIS SECTION IF* you are **NOT** applying for a FOSTER CHILD. Otherwise: Check the box and list the child's personal use monthly income (if any). **Use a separate application for each foster child.**

**Part 5:** *SKIP THIS SECTION IF* your household receives SNAP (previously called Food Stamps) OR TANF, or is applying for a homeless, runaway, migrant or foster child.

**Follow these instructions if you are applying based on total household income:**

**Column 1 Name:** List the first and last name of **each** person living in your household, related or not (such as grandparents, other relatives, or friends). You must include yourself and all children living with you. (Attach another sheet of paper if necessary).

**Column 2 If No Income, fill in box:** If the person does not have any income, check the box.

**Columns 3, 4, 5, & 6 Gross Income Amounts and Frequency:** The Gross Income is the amount earned before taxes and other deductions. It should be noted on pay stubs. This is not the same as take-home pay. List the amount each person received from these sources. Round to the nearest dollar. **All** sources of income should be noted on this application.

Next to each amount fill in the circle that indicates how often the person received their stated income (weekly, every other week, twice a month, monthly, or annually).

Report net income for self-owned business, farm, or rental income, but if you are in the Military Housing Privatization Initiative, do not include this housing allowance.

**Social Security Number:** Income-based applications must include the SSN of the adult signing the application. Check the box if the adult does not have a social security number.

**Part 6:** An adult household member **must** sign the form.

**Part 7:** If you are **not** interested in sharing application information with All Kids (health care) or SNAP (previously called Food Stamp) agencies, check the appropriate box(es) and sign (optional).

**INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD**

**Sección 1:** Escriba el nombre de la Escuela, escriba el nombre de cada alumno(a), el número de identificación del alumno(a) (si esta disponible), su fecha de nacimiento (optativo), y grado (puede adjuntar una hoja adicional).

**Sección 2:** *DEJE EN BLANCO ESTA SECCIÓN SI este hogar NO recibe* beneficios SNAP (anteriormente llamado Cupones para Alimentos) o TANF. **Si los recibe:** Escriba los números de casos correspondientes. No escriba su número de cuenta de la tarjeta médica.

**Sección 3:** *DEJE EN BLANCO ESTA SECCIÓN SI esta solicitud NO es para un(a) NIÑO(A) SIN HOGAR, EMIGRANTE, FUGITIVO(A) o NIÑO EN EL PROGRAMA HEAD START.* **Si la es:** Marque el cuadrado que corresponda y obtenga la firma y fecha del coordinador escolar de alumnos sin hogar, emigrantes o fugitivos.

**Sección 4:** *DEJE EN BLANCO ESTA SECCIÓN SI esta solicitud NO es para un HIJO DE CRIANZA.* **Si la es:** Marque el cuadrado y escriba la cantidad de ingreso mensual para uso personal de(l) (la) niño(a) (si tiene alguno). **Use una aplicación separada para cada niño de crianza.**

**Sección 5:** *DEJE EN BLANCO ESTA SECCIÓN SI en su hogar reciben beneficios SNAP (anteriormente llamado Cupones para Alimentos) o TANF, o esta solicitud es para un(a) niño(a) sin hogar, emigrante, fugitivo(a), o un hijo de crianza.*

**Siga las siguientes instrucciones si usted está aplicando basado en el ingreso total de su hogar:**

**Columna 1 Nombre:** Escriba el nombre y apellido de cada persona que vive en su hogar, pariente o no (tales como abuelos, otros parientes o amigos). Usted debe incluirse a si mismo y a todos los niños viviendo con usted. (Si es necesario, puede adjuntar una hoja adicional).

**Columna 2 Si no hay ingresos, marque el cuadrado:** Si la persona no tiene ingresos marque el cuadrado.

**Columnas 3, 4, 5 & 6 Ingreso bruto actual y cada cuánto es recibido:** El Ingreso bruto es la cantidad a recibir antes de restar la deducción de impuestos. Debe de estar anotada en el talón del cheque de pago. Esto no es lo mismo que el dinero que se lleva a la casa. Escriba la cantidad que cada persona recibe de estas fuentes de ingreso. No incluya los centavos. **Todas** las fuentes de ingresos deben de ser anotadas en esta aplicación.

**Al lado de la cantidad, marque el cuadrado que indica la frecuencia con que la persona recibe el ingreso, indicado si es semanalmente, cada dos semanas, dos veces por mes, mensualmente o anualmente.**

Informe el ingreso neto de cualquier negocio propio, granja o ingresos por alquiler, pero si usted lo recibe de la Military Housing Privatization Initiative, no incluya este último ingreso.

**Número de Seguro Social:** Las aplicaciones basadas en ingresos deben incluir el **Número de Seguro Social** del adulto que firma la aplicación. Marque el cuadrado si el adulto no tiene número de seguro social.

**Sección 6:** Un miembro adulto del hogar **debe** firmar la solicitud.

**Sección 7:** Si **no** le interesa compartir la información en esta solicitud con agencias de All Kids (de seguro médico) o de SNAP (anteriormente llamado Cupones para Alimentos), marque (el)(los) cuadrado(s) correspondiente(s) y firme (optativo).

**SCHOOL USE ONLY**

**Income Calculation**

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks X 26, Twice Monthly x 24, Monthly x 12

<input type="text"/>	Total Household Size	<input type="text"/>	Annual Household Income
\$	Total Income Per: <input type="checkbox"/> Week <input type="checkbox"/> Month <input type="checkbox"/> Year <input type="checkbox"/> Every 2 Weeks <input type="checkbox"/> Twice a Month		

Date Received: \_\_\_\_\_

Signature of Determining Official: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Initial Determination**

- FREE  
 REDUCED  
 TEMPORARY / FREE (45 days)  
 TEMPORARY / REDUCED (45 days)

TEMPORARY APPROVAL DATE

- DENIED Reason:  INCOMPLETE  INCOME TOO HIGH  BAD CASE #

**Status Based On:**

- SNAP (PREVIOUSLY CALLED FOOD STAMPS)  TANF  
 INCOME  HOMELESS  
 MIGRANT  RUNAWAY  
 FOSTER CHILD

**CONFIRMATION** (Prior to verification and Only for those applications selected for verification)

Signature of Confirming Official:

Date: