



CARTA PARA EL HOGAR
2024-2025

Estimado Padre / Tutor:

Los niños necesitan comidas nutritivas para aprender. Las Escuelas Públicas de Olathe ofrecen comidas saludables todos los días escolares. **Sus hijos pueden calificar para recibir comidas escolares gratis o a precio reducido.**

Precios 2024-2025	Primaria		Secundaria	
	Precio Completo	Precio Reducido	Precio Completo	Precio Reducido
Almuerzo	2.90	.40	3.00	.40
Desayuno	1.45	.30	1.65	.30

La aplicación para el programa de comidas escolares gratis o a precio reducido e instrucciones detalladas están incluidas en esta carta o también están disponibles en línea en: www.olatheschools.org/cafe233. Puede comunicarse con Andrea Hernandez, Oficial de Determinación al 913-780-7005 o ahernandezfpc@olatheschools.org con preguntas o para pedir que le envíen una solicitud. A continuación, se presentan algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarle con el proceso de solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños en hogares que reciben beneficios de **Asistencia Alimentaria (FA)**, o que forman parte del **Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR)** o reciben **Asistencia Temporal para Familias (TAF)** son elegibles para recibir comidas escolares gratis.
- Los niños que están bajo la responsabilidad legal de una corte o agencia estatal (Foster Child) son elegibles para recibir comidas escolares gratis.
- Los niños que participan en el programa de Head Start son elegibles para recibir comidas escolares gratis.
- Los niños que cumplen con la definición de desamparados, en fuga o emigrantes califican para comidas escolares gratuitas.
- Los niños pueden recibir comidas gratuitas o a precio reducido según ciertos beneficios de Medicaid o si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de las Pautas Federales de Elegibilidad de Ingresos. Sus hijos pueden calificar para comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su hogar caen en o están por debajo de los límites en esta tabla.

LISTA FEDERAL DE SELECCIÓN POR INGRESOS del año escolar 2024-2025			
Tamaño de la familia	Anuales	Mensuales	Semanales
1	27,861	2,322	536
2	37,814	3,152	728
3	47,767	3,981	919
4	57,720	4,810	1,110
5	67,673	5,640	1,302
6	77,626	6,469	1,493
7	87,579	7,299	1,685
8	97,532	8,128	1,876
Cada persona adicional:	9,953	830	192

- 2. ¿COMO PUEDO SABER SI MIS HIJOS CUMPLEN CON LA DEFINICION DE DESAMPARADOS, EN FUGA O EMIGRANTE?** ¿Los miembros de su familia carecen de una dirección permanente? ¿Se quedan juntos en un albergue, hotel, u otro arreglo de vivienda temporal? ¿Su familia se reubica cada estación de clima? ¿Hay niños que viven con usted que han optado por dejar a su familia u hogar? Si usted cree que los niños en su hogar cumplen con estas descripciones y no le han informado que sus hijos recibirán comidas escolares gratis, por favor llame o escriba a: **Heather Schoonover, Enlace Comunitario** al 913-780-8233 o hlschoonover@olatheschools.org.
- 3. ¿NECESITO LLENAR UNA APLICACIÓN PARA CADA NIÑO?** No. Use una aplicación para todos los estudiantes en su hogar. **No podemos aprobar una aplicación que no esté completa, así que asegúrese de llenar toda la información requerida.** Devuelva la aplicación completa a: **Andrea Hernandez, Oficial de Determinación. Dirección: 14140 S. Black Bob Road. Olathe, KS 66062. Teléfono: 913-780-7005**
- 4. ¿DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DICIENDO QUE MIS HIJOS YA FUERON APROBADOS PARA LAS COMIDAS ESCOLARES GRATIS?** No, pero por favor, lea la carta que recibió con atención y siga las instrucciones. Si el nombre de uno de los niños de su hogar no está en la carta de elegibilidad, póngase en

contacto con Andrea Hernández, Oficial de Determinación al Teléfono. 913-780-7005 o e-mail:
ahernandezfpc@olatheschools.org **INMEDIATAMENTE.**

5. **¿PUEDO APLICAR EN LÍNEA?** ¡Sí! Se le recomienda llenar una aplicación en línea en lugar de una aplicación en papel si usted es capaz. La aplicación en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la aplicación en papel. Visite: www.olatheschools.org/cafe233 para comenzar o para aprender más sobre el proceso de aplicación en línea. Póngase en contacto con Andrea Hernández, Oficial de Determinación al teléfono 913-780-7005 o e-mail: ahernandezfpc@olatheschools.org si tiene alguna pregunta sobre la aplicación en línea.
6. **LA APLICACIÓN DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA APLICACIÓN?** **SI.** La aplicación de su hijo(s) es solo válida para ese año escolar y para los primeros días del nuevo año escolar **hasta el 25 de Setiembre del 2023.** Usted debe enviar una nueva aplicación a menos que haya recibido una notificación de aprobación de este año escolar. **Si usted no envía una nueva aplicación que es aprobada por el oficial de determinación o no ha sido notificado que su hijo(s) fueron aprobados para el programa, Todas las comidas serán cobradas a precio completo.**
7. **YO RECIBO WIC. ¿PUEDEN MIS HIJOS RECIBIR COMIDAS ESCOLARES GRATIS?** Los niños de familias que participan en WIC pueden recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor envíe una aplicación.
8. **¿LA INFORMACIÓN QUE YO DARE SERA VERIFICADA?** Sí. También podemos pedirle que envíe pruebas de los ingresos que usted reporte.
9. **SI YO NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO APLICAR MAS TARDE?** Sí, usted puede aplicar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que queda desempleado pueden ser elegibles para recibir comidas escolares gratis o a precio reducido si el ingreso del hogar cae por debajo del límite de ingresos Federales. **Por favor tome en cuenta que los beneficios del programa escolar NO son retroactivos, eso quiere decir que, si usted tiene algún balance pendiente, usted es responsable por el pago.**
10. **¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI APLICACION?** Usted debe de hablar con las autoridades escolares. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a: Dr. Jim McMullen 14160 Black Bob Road P.O. Box 2000, Olathe, KS 66063, 913-780-8054.
11. **¿PUEDO APLICAR AUNQUE ALGUIEN EN MI HOGAR NO SEA CIUDADANO AMERICANO?** Sí. Usted, sus hijos u otros miembros de la familia no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para poder aplicar al programa de comidas escolares gratis o a precio reducido.
12. **¿QUÉ PASA SI MI INGRESO NO ES SIEMPRE EL MISMO?** Anote la cantidad que recibe normalmente. Por ejemplo, si usted normalmente recibe \$ 1000 al mes, pero se ausentó al trabajo el mes pasado y solo recibió \$ 900, anote que usted recibe \$ 1000 por mes. Si usted generalmente hace horas extras, inclúyalo, pero no lo incluya si sólo trabaja horas extras a veces. Si usted ha perdido un trabajo o tuvo sus horas o salarios reducidos, utilice sus ingresos actuales.
13. **¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS PARA REPORTAR?** Si algún miembro del hogar no recibe ningún tipo de ingreso, por favor escriba un 0 en el casillero indicado. Sin embargo, si usted deja los casilleros vacíos o en blanco, serán contados como ceros. Fíjese bien cuando deje campos de ingresos en blanco porque supondremos que lo ha hecho con conocimiento de causa.
14. **ESTAMOS EN EL EJÉRCITO. ¿TENEMOS QUE DECLARAR NUESTROS INGRESOS DE OTRA FORMA?** Su salario básico y bonos en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe prestaciones de valor en efectivo por vivir fuera de la base, alimentación o ropa, también se debe incluir como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de Military Housing Privatization Initiative (Iniciativa de privatización de la vivienda militar), no incluya el subsidio para vivienda como ingresos. Cualquier pago de combate adicional resultante por despliegue también se excluye de los ingresos.
15. **¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA APLICACION PARA ESCRIBIR A TODA MI FAMILIA?** Liste los miembros adicionales del hogar en un pedazo de papel o segunda aplicación, y adjúntelos a su aplicación. Póngase en contacto con Andrea Hernández, Oficial de Determinación al teléfono 913-780-7005, e-mail: ahernandezfpc@olatheschools.org para recibir una segunda aplicación si es necesario.
16. **MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PUEDO APLICAR?** Para averiguar cómo aplicar para la Asistencia Alimentaria (FA) u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina de asistencia local o llame al 1-888-369-4777.

Si usted tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al 913-780-7005.

Atentamente,
Andrea Hernandez
Oficial de Determinación

CÓMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Siga estas instrucciones para ayudarle a rellenar la solicitud de comidas gratis o a precio reducido. Solo tiene que presentar una solicitud por familia, incluso si sus niños asisten a más de un colegio de Olathe Public Schools. La solicitud debe rellenarse por completo para garantizar a sus niños comidas gratis o a precio reducido. Siga estas instrucciones en orden. Cada paso de las instrucciones sigue el orden de los pasos de la solicitud. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, póngase en contacto con Andrea Hernandez, Oficial de Determinación al 913-780-7005 o ahernandezfpc@olatheschools.org.

UTILICE UN BOLÍGRAFO (NO UN LÁPIZ) PARA RELLENAR LA SOLICITUD Y ESCRIBA LO MÁS CLARAMENTE POSIBLE.

PASO 1: ENUMERAR A TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE SEAN BEBÉS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL 12.º GRADO INCLUSIVE

Díganos cuántos bebés, niños y estudiantes de colegio hay en su familia. NO tienen que estar emparentados con usted para formar parte de su familia.

¿A quién debo enumerar aquí? Al rellenar esta sección, incluya a TODOS los miembros de su familia que sean:

- Niños de 18 años o menores, Y dependientes económicamente de los ingresos familiares;
- A su cuidado en régimen de acogida o que no tengan hogar, sean emigrantes o jóvenes fugados;
- Alumnos de Olathe Public Schools independientemente de su edad.

A) Enumerar el nombre de cada niño. Escriba el nombre de cada niño. Utilice una línea de la solicitud por niño. Si hay más niños que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja con toda la información requerida de los niños adicionales.

B) ¿El niño es alumno de Olathe Public Schools? Marque "Sí" o "No" en la columna titulada "Estudiante" para indicar que los niños asisten a Olathe Public Schools. Si ha marcado "Sí", escriba el nivel de grado del estudiante en la columna "Grado" a la derecha.

C) ¿Tiene algún niño en régimen de acogida? Si alguno de los niños enumerado está en régimen de acogida, marque la casilla "Niño en régimen de acogida" junto al nombre del niño. Si SOLO realiza la solicitud para niños en régimen de acogida, después de terminar el **PASO 1**, vaya al **PASO 4**. Los niños en régimen de acogida que viven con usted cuentan como miembros de su familia y deben enumerarse en la solicitud. Si manda la solicitud tanto para niños en régimen de acogida como para niños que no estén bajo dicho régimen, vaya al paso 3.

D) ¿Alguno de los niños no tiene hogar, es emigrante o se ha fugado? Si cree que algunos de los niños que ha enumerado en esta sección encaja en esta descripción, marque la casilla "Sin hogar, emigrante, fugado" junto al nombre del niño y rellene todos los pasos de la solicitud.

PASO 2: ¿ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA PARTICIPA ACTUALMENTE EN FA, TAF, O FDPIR?

Si alguien de su familia (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los programas de asistencia que se indican a continuación, sus niños puede solicitar comidas escolares gratis:

- Food Assistance Program (FA - Programa de asistencia de nutrición complementaria)
- Temporary Assistance for Families (TAF - Asistencia temporal para familias)
- Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR - Programa de distribución de alimentos en reservas indias)

A) Si nadie de su familia participa en ninguno de los programas enumerados anteriormente:

- Deje el **PASO 2** en blanco y vaya al **PASO 3**.

B) Si alguien de su familia participa en alguno de los programas enumerados anteriormente:

Escriba un número de expediente en FA, TAF o FDPIR. Solo tiene que proporcionar un número de expediente. Si participa en uno de estos programas y no sabe su número de expediente, póngase en contacto con Departamento de Kansas para niños y familias.

- Vaya al **PASO 4**.

PASO 3: DECLARAR LOS INGRESOS DE TODOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

¿Cómo declaro mis ingresos?

- Utilice las listas tituladas "**Fuentes de ingresos de adultos**" y "**Fuentes de ingresos de niños**", impresas en la parte de atrás de la solicitud para determinar si su familia tiene ingresos que declarar.
- Declare todas las cantidades SOLO EN INGRESOS BRUTOS. Declare todos los ingresos en dólares en números enteros. No incluya centavos.
 - Los ingresos brutos son los ingresos totales recibidos antes de impuestos
 - Mucha gente piensa en los ingresos como la cantidad que se "llevan a casa" y no el total, la cantidad "bruta". Asegúrese de que los ingresos que declara en esta solicitud NO se han reducido para pagar impuestos, primas de seguros o cualquier otra cantidad que se deduzca de su paga.

PASO 3: DECLARAR LOS INGRESOS DE TODOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

- Escriba un "0" en cualquier campo donde no haya ingresos que declarar. Cualquier campo de ingresos que quede vacío o en blanco también contará como cero. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que sus ingresos familiares se han declarado incorrectamente, se investigará su solicitud.
- Marque con qué frecuencia recibe cada tipo de ingresos mediante las casillas a la derecha de cada campo.

3.A. DECLARAR LOS INGRESOS DE LOS NIÑOS

A) Declarar todos los ingresos ganados o recibidos de los niños. Declare los ingresos brutos combinados de TODOS los niños de su familia enumerados en el PASO 1 en la casilla marcada "Ingresos totales del niño". Solo cuente los ingresos de los niños en régimen de acogida si realiza la solicitud incluyéndolos con el resto de su familia.

¿Cuáles son los ingresos del niño? Los ingresos del niño son el dinero recibido fuera de su familia y pagado DIRECTAMENTE a sus niños. Muchas familias no tienen este tipo de ingresos.

3.B DECLARAR LOS INGRESOS DE LOS ADULTOS

¿A quién debo enumerar aquí?

- Al rellenar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos de su familia que vivan con usted y compartan ingresos y gastos, aunque no estén emparentados y aunque no reciban sus propios ingresos.
- **NO incluya a:**
 - Las personas que vivan con usted, pero que no dependan económicamente de los ingresos familiares NI contribuyan con sus ingresos a la familia.
 - Los niños y estudiantes ya enumerados en el **PASO 1.**

B) Enumerar los nombres de los miembros adultos de la familia. Escriba el nombre de cada miembro de la familia en las casillas marcadas "Nombres de los miembros adultos de la familia (nombre y apellido)". No incluya a ningún miembro de la familia enumerado en el PASO 1. Si alguno de los niños enumerado en el **PASO 1** tiene ingresos, siga las instrucciones del **PASO 3, parte A.**

C) Declarar los ingresos profesionales. Declare todo lo que gane en su actividad profesional en el campo de la solicitud "Ingresos profesionales". Normalmente, se trata del dinero recibido trabajando. Si es autónomo o posee una granja, tendrá que declarar sus ingresos netos.

¿Qué pasa si soy autónomo? Declare los ingresos netos de su trabajo. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su empresa de sus ingresos brutos.

D) Declarar los ingresos por ayuda pública/manutención infantil/pensión alimenticia. Declare todos los ingresos que correspondan en el campo de la solicitud "Ayuda pública/manutención infantil/pensión alimenticia". No declare el valor en efectivo de ninguna prestación de ayuda pública que NO aparezca en la lista. Si recibe ingresos de manutención infantil o pensión alimenticia, solo declare los pagos ordenados por el tribunal. Los pagos informales regulares deben declararse como "otros" en la siguiente parte.

E) Declarar ingresos por pensión/jubilación/otros. Declare todos los ingresos que correspondan en el campo de la solicitud "Pensión/jubilación/otros".

F) Declarar el tamaño total de la familia. Escriba el número total de miembros de la familia en el campo "Total de miembros de la familia (niños y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros de la familia enumerados en los **PASOS 1 y 3.** Si se hubiera olvidado de enumerar a algún miembro de su familia en la solicitud, vuelva atrás y añádale. Es muy importante enumerar a todos los miembros de la familia, ya que el tamaño de su familia afecta a su solicitud para recibir comidas gratis o a precio reducido.

G) Proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de la Seguridad Social. Hay que escribir los últimos cuatro dígitos de los números de la Seguridad Social en el espacio proporcionado de uno de los miembros adultos de la familia. Tiene derecho a solicitar prestaciones aunque no tenga número de la Seguridad Social. Si ningún adulto de la familia tiene número de la Seguridad Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla de la derecha "Marcar si no tiene n.º de SS".

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto de la familia. Al firmar la solicitud, ese miembro de la familia promete que toda la información declarada es veraz y completa. Antes de finalizar esta sección, asegúrese también de haber leído la declaración de privacidad y derechos civiles en la parte posterior de la solicitud.

A) Proporcionar su información de contacto. Escriba su dirección actual en los campos facilitados si esta información está disponible. Si no tiene dirección permanente, sus niños siguen teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido. Compartir un número de teléfono, dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayuda a ponernos en contacto con usted rápidamente si fuera preciso.

B) Escribir su nombre y firmar y escribir la fecha de hoy. Escriba el nombre del adulto que va a firmar la solicitud, dicha persona firmará en el cuadro "Firma del adulto".

C) Enviar por correo el formulario completado
a: Food Production Center. ATTN: Andrea Hernandez 14140 S Black Bob Road. Olathe, KS 66062

D) Compartir la identidad étnica y racial de los niños (opcional). En la parte posterior de la solicitud, le pedimos que comparta información acerca de la raza de sus niños y su origen étnico. Este campo es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido.

Aplicación para familias de comidas gratis o a precio reducido para el año 2024-2025

Rellene una solicitud por vivienda. Utilice un bolígrafo (noun lápiz).

Para un proceso más rápido, aplique en línea a: www.olatheschools.org/cafe233

PASO 1 Enumerar a TODOS los miembros de la vivienda que sean bebés, niños y estudiantes hasta el 12.º grado inclusive (si se requieren más espacios para nombres adicionales, adjunte otra hoja de papel)

Definición de miembro de la vivienda: "Cualquier persona que viva con usted y comparta ingresos y gastos, aunque no estén emparentados".

Los niños en régimen de acogida y los que encajan en la definición de personas sin hogar, migrantes o fugados tienen derecho a recibir comidas gratis. Lea **Cómo solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido** para obtener más información.

Nombre del niño	Inicial del segundo nombre	Apellido del niño	Escuela	Grado	¿Estudiante?		Niño en régimen de acogida	Sin hogar, migrante, fugado
					Sí	No		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Marque todo lo que corresponda	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

PASO 2 ¿Algún miembro de su vivienda (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de ayuda: ¿FA, TAF o FDPiR?

En caso NEGATIVO > Vaya al PASO 3. En caso AFIRMATIVO > Escriba aquí un número de expediente y vaya al PASO 4 (No rellene el PASO 3)

Número de expediente:

Escriba solo un número de expediente en este espacio.

PASO 3 Declarar los ingresos de TODOS miembros de la vivienda (Omita este paso si su respuesta es "Sí" en el PASO 2)

¿No está seguro de qué ingresos incluir aquí?

Dele la vuelta a la página y consulte las listas tituladas "Fuentes de ingresos" para obtener más información.

La lista "Fuentes de ingresos de niños" le ayudará en la sección Ingresos del niño.

La lista "Fuentes de ingresos de adultos" le ayudará en la sección Todos los miembros adultos de la vivienda.

A. Ingresos del niño

A veces, los niños de la vivienda tienen ingresos. Incluya los ingresos TOTALES obtenidos por todos los miembros de la vivienda enumerados en el PASO 1 aquí.

Ingresos del niño

\$

¿Con qué frecuencia?

Semanales	Quincenales	Bimensuales	Mensuales
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B. Todos los adultos miembros de la vivienda (incluido usted)

Enumere a todos los miembros de la vivienda que no aparezcan en el PASO 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Por cada miembro de la vivienda enumerado, si reciben ingresos, declare el ingreso total bruto (antes de impuestos) por cada fuente en dólares en números enteros (sin centavos) solamente. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar.

Nombres de los miembros adultos de la vivienda (nombre y apellido)	Ingresos profesionales	¿Con qué frecuencia?				Ayuda pública/ manutención infantil / pensión alimenticia	¿Con qué frecuencia?				Pensión/jubilación/ otros	¿Con qué frecuencia?			
		Semanales	Quincenales	Bimensuales	Mensuales		Semanales	Quincenales	Bimensuales	Mensuales		Semanales	Quincenales	Bimensuales	Mensuales
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Total de miembros de la vivienda (Niños y adultos)

Últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social (SSN - Social Security Number) del sustento principal u otro miembro adulto de la vivienda

Marque si no tiene SSN

PASO 4 Información de contacto y firma de un adulto. Enviar por correo el formulario completado a: 14140 S Black Bob Road. Olathe, KS 66062

"Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es veraz y que he declarado todos los ingresos. Entiendo que esta información se da en relación con la recepción de fondos federales, y que las autoridades escolares pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que si he dado información falsa con conocimiento de causa, mis niños pueden perder la prestación de alimentación y se me podría procesar con arreglo a las leyes federales y estatales pertinentes".

Dirección (si está disponible) Apartamento n.º Ciudad Estado Código postal Teléfono durante el día y correo electrónico (opcional)

Nombre del adulto que firma el formulario Firma del adulto Fecha de hoy

INSTRUCCIONES

Fuentes de ingresos

Fuente de ingresos de niños	
Fuentes de ingreso del niño	Ejemplo(s)
- Ingresos profesionales	- Un niño tiene un trabajo fijo a tiempo completo o parcial en el que gana un sueldo o salario
- Seguridad Social <ul style="list-style-type: none"> - Pagos por discapacidad - Beneficios al superásteite 	- Un niño es ciego o discapacitado y recibe prestaciones de la Seguridad Social - Uno de los padres es discapacitado, está jubilado o ha fallecido, y su niño recibe prestaciones de la Seguridad Social
- Ingresos de una persona ajena a la vivienda	- Un amigo u otro familiar da regularmente dinero al niño
- Ingresos de cualquier otra fuente	- Un niño recibe ingresos regulares de un fondo de pensiones privado, anualidad o fi

Fuente de ingresos de adultos		
- Sueldo, salario, bonos en efectivo	- Prestación por desempleo	- Seguridad Social (incluidas las prestaciones de jubilación de empleados ferroviarios y por neumoconiosis)
- Ingresos netos como autónomo (granja o negocio)	- Indemnización laboral	- Pensiones privadas o prestación por discapacidad
- Si está en el Ejército de Estados Unidos:	- Ingresos de seguridad suplementarios (SSI - Supplemental Security Income)	- Ingresos regulares de fideicomisos o bienes inmuebles
- Sueldo básico y bonos en efectivo (NO incluya el pago de combate, FSSA o subsidios de vivienda privatizados)	- Ayuda económica del estado o gobierno local	- Anualidades
- Subsidios por vivienda fuera de la base, alimentación y ropa	- Pagos de pensión alimenticia	- Ingresos de inversión
	- Pagos de manutención infantil	- Intereses ganados
	- Prestaciones para los veteranos	- Ingresos de alquiler
	- Prestación por huelga	- Pagos regulares en efectivo ajenos a la vivienda

Ingresos por Empleo por Cuenta Propia: Las personas que trabajan por cuenta propia pueden utilizar las declaraciones de impuestos por ingresos del año calendario anterior como base para proyectar los ingresos netos del año en curso, a menos que los ingresos mensuales actuales proporcionen una medición más precisa. Informe los ingresos provenientes de emprendimientos comerciales menos los costos operativos en que se haya incurrido para generar dichos ingresos. No están permitidas las deducciones por gastos personales como ser interés sobre pagos del hogar, gastos médicos y otras deducciones similares no comerciales para reducir los ingresos brutos comerciales. Los ingresos adicionales de otros tipos de empleo deben ser tratados por separado y aparte de los ingresos generados o perdidos de su emprendimiento comercial. Por ejemplo, si usted tuvo un negocio a pérdida neta, pero mantuvo el empleo adicional por el cual se recibió un salario, los ingresos a fin de solicitar comidas a precio reducido o gratuitas serían solamente los ingresos del salario. Las pérdidas que resultan del emprendimiento no pueden ser deducidas de ingresos positivos ganados en otro empleo. A los fines de esta solicitud, no es posible informar ingresos negativos de ningún emprendimiento comercial. El menor ingreso

posible es cero (sin ingresos). La información necesaria para llegar a un ingreso permitido originado de un negocio privado podría tomarse de su último Formulario 1040 de Declaración Individual de Impuestos de los Estados Unidos Horario 1. Sume juntos los montos informados en las siguientes líneas:

LÍNEA 3 \$ _____ Ingresos Comerciales o (Pérdidas)
 1040, LÍNEA 6 \$ _____ Ganancia de Capital o (Pérdida)
 LÍNEA 4 \$ _____ Otras Ganancias o (Pérdidas)
 LÍNEA 5 \$ _____ Renta de bienes inmuebles, regalías, sociedades, corporaciones tipo S, fideicomisos, etc.
 LÍNEA 6 \$ _____ Ingresos Agropecuario o (Pérdidas)
 TOTAL \$ _____ Ingresos Brutos Anuales Previo a Cualquier Deducción.
 Ingresos Mensuales Computados \$ _____ Ingresos Brutos Anuales ÷ 12 = Ingresos Mensuales Computados. Informar en el Paso 3.

OPCIONAL

Identidad étnica y racial de los niños

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus niños y su origen étnico. Esta información es importante y ayuda a garantizar que servimos completamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido.

Grupo étnico (marque uno): Hispano o latino No hispano o latino
Raza (marque una o más): Indio americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico Blanco

La ley nacional de comidas escolares Richard B. Russell requiere esta información en esta solicitud. No está obligado a dar esta información, pero si no lo hace, no podemos autorizar que sus niños reciban comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del asalariado principal u otro miembro adulto del hogar que firme la solicitud. No son obligatorios los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social cuando realiza la solicitud en nombre de un niño en régimen de acogida o si proporciona un número de expediente de Food Assistance Program (FA - Programa de asistencia de nutrición complementaria), Temporary Assistance for Families (TAF -Asistencia temporal para familias) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPPIR -Programa de distribución de alimentos en reservas indias) u otro identificador FDPPIR de su niño, o cuando indica que el miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud no tiene un número de la Seguridad Social. Usaremos su información para determinar si su niño tiene derecho a recibir comidas gratis o a precio reducido, y la administración y ejecución de los programas de comida y desayuno. PODEMOS compartir esta información con los programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, fi o determinar las prestaciones de sus programas, auditores para revisar los programas, y agentes del orden público para ayudarlos 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.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.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

Solo use esta dirección si está presentando una queja por discriminación.

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

No rellenar

Para uso exclusivo del escuela

<input type="checkbox"/> Total Income: \$ _____ How Often (Circle One): W BW 2M M Multiple=Yearly Household Size: _____ <input type="checkbox"/> Categorical Eligibility (FA, TAF, FDPPIR, Foster)	Eligibility: <input type="checkbox"/> Free OR <input type="checkbox"/> Reduced Price OR <input type="checkbox"/> Denied Notes: _____
Determining Official's Signature: _____	Approval/Denial Date: _____
Processor's Initials: _____	Confirming Official's Signature (ONLY for applications to be verified): _____
	Notification Date: _____
	Review Date: _____



**Consentimiento para la Divulgación
Compartir Información con Otros Programas**

Estimado Padre / Tutor:

No es necesario que usted firme ni envíe este formulario para obtener un precio reducido o beneficios gratuitos del Programa de Nutrición Infantil para sus niños. Si no firma el Consentimiento para la Divulgación, esto no afectará la elegibilidad para ni la participación en los Programas de Nutrición Infantil.

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información sobre la elegibilidad de sus hijos para el Programa de Nutrición Escolar puede ser compartida con otros programas para los cuales sus niños podrían calificar. Para los programas que se listan a continuación, **DEBEMOS** de obtener su permiso para compartir su información.

Sí, DESEO compartir la información acerca de la elegibilidad de mis niños con los funcionarios escolares para los beneficios del Programa de Nutrición Infantil solo con los programas que he marcado a continuación.

- Transportación**
- Matricula/Registración**
- Escuela de Verano**
- Cuidado Después de la Escuela**

* Si marcó sí en alguna o todas las casillas de arriba, complete el formulario a continuación. Su información será compartida **SOLO** con los programas que usted marcó.

Nombre del Niño: _____	Escuela: _____
Nombre del Niño: _____	Escuela: _____
Nombre del Niño: _____	Escuela: _____
Nombre del Niño: _____	Escuela: _____
Nombre del Niño: _____	Escuela: _____
Nombre del Niño: _____	Escuela: _____

* **FIRMA DEL PADRE / TUTOR:** _____ Fecha: _____

Nombre en Letra Imprenta: _____

Dirección: _____

Para más información, usted puede llamar a:

Oficial Escolar: Andrea Hernandez Tel: 913-780-7005 E-Mail: ahernandezfpc@olatheschools.org

Devuelva este formulario al Departamento de Alimentos Escolares antes del **15 de Setiembre de 2024**

Dirección: 14140 S. Black Bob Road. Olathe, KS 66062

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.