HOW TO APPLY FOR FREE AND REDUCED PRICE SCHOOL MEALS

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 Walworth County. The application must be filled out completely to certify your children for free or reduced price school meals. Please follow these instructions in order. If at any time you are not sure what to do next, please contact:

Deb Funderburk, Lakeland School, 262-741-4112, dfunderburk@co.walworth.wi.us

If your child attends a Community Eligibility Provision School (CEP), receipt of free breakfast and lunch meals does not depend on returning this application; however, this information is necessary for other programs.

PLEASE USE A PEN (NOT A PENCIL) WHEN FILLING OUT THE APPLICATION AND DO YOUR BEST TO PRINT CLEARLY.

STEP 1: LIST ALL HOUSEHOLD MEMBERS WHO ARE INFANTS, CHILDREN, AND STUDENTS UP TO AND INCLUDING GRADE 12

Tell us how many infants, children, and school students live in your household. They do NOT have to be related to you to be a part of your household.

Who should I list here? When filling out this section, please include ALL members in your household who are:

- Children age 18 or under AND are supported with the household's income;
- In your care under a foster arrangement, or qualify as homeless, migrant, or runaway youth, or enrolled in a Head Start program; and
- Students attending Lakeland School regardless of age.

A) List each child's name.	B) Enter the grade and the name of the school the child attends or mark n/a if not in school.	C) Do you have any foster children?	D) Are any children homeless, migrant, runaway or enrolled in a Head Start program?
Print each child's name. Use one line of the application for each child. When printing names, write one letter in each box. Stop if you run out of space. If there are more children present than lines on the application, attach a second piece of paper with all required information for the additional children.	Enter the grade level of the student in the 'Grade' column.	If any children listed are foster children, mark the "Foster Child" box next to the children's names. If you are ONLY applying for foster children, after finishing **STEP 1**, go to **STEP 4**. Foster children who live with you may count as members of your household and should be listed on your application. If you are applying for both foster and non-foster children, go to step 3.	If you believe any child listed in this section meets this description, mark the "Homeless, Migrant, Runaway or Head Start" box next to the child's name and complete all steps of the application.

STEP 2: DO ANY HOUSEHOLD MEMBERS CURRENTLY PARTICIPATE IN FoodShare, W-2 Cash Benefits OR FDPIR?

If anyone in your household (including you) currently participates in one or more of the assistance programs listed below, your children are eligible for free school meals:

- The Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) or FoodShare.
- Temporary Assistance for Needy Families (TANF) or W-2 Cash Benefits.
- The Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR).

A) If no one in your household participates in any of the above listed programs:	B) If anyone in your household participates in any of the above listed programs:
• Leave **STEP 2** blank and go to **STEP 3.**	• Write a case number for FoodShare, W-2 Cash Benefits, or FDPIR. You only need to provide one case number. If you participate in one of these programs and do not know your case number, contact your case worker. Please note, a BadgerCare case number is not a qualifier for free meals. • Go to **STEP 4.**

STEP 3: REPORT INCOME FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS

How do I report my income?

- Use the charts titled **"Sources of Income for Children"** and **"Sources of Income for Adults,"** printed on the back side of the application form, to determine if your household has income to report.
- Report all amounts in GROSS INCOME ONLY. Report all income in whole dollars. Do not include cents. Gross income is the total income received before taxes. Many people think of income as the amount they "take home" and not the total, "gross" amount. Make sure that the income you report on this application has NOT been reduced to pay for taxes,

insurance premiums, or any other amounts taken from your pay.

- Write a "0" in any fields where there is no income to report. Any income fields left empty or blank will also be counted as a zero. If you write '0' or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report. If local officials suspect that your household income was reported incorrectly, your application will be investigated.
- Mark how often each type of income is received using the check boxes to the right of each field.

3.A. REPORT INCOME EARNED BY CHILDREN

A) Report all income earned or received by children. Report the combined gross income for ALL children listed in STEP 1 in your household in the box marked "Child Income." Only count foster children's personal income if you are applying for them together with the rest of your household.

What is 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.

3.B REPORT INCOME EARNED BY ADULTS

List adult household members' names.

- Print the name of each household member in the boxes marked "Names of Adult Household Members (First and Last)." When filling out this section, please include ALL adult members in your household who are living with you and share income and expenses, even if they are not related and even if they do not receive income of their own.
- ***Do NOT include:***
  - People who live with you but are not supported by your household's income AND do not contribute income to your household.
  - Infants, Children and students already listed in **STEP 1.**

C) Report earnings from work. Report all total gross income (before taxes) from work in the "Earnings from Work" field on the application. This is usually the money received from working at jobs. If you are a self-employed business or farm owner, you will report your net income.

What if I am self-employed? Report income from that work as a net amount. This is calculated by subtracting the total operating expenses of your business from its gross receipts or revenue.

D) Report income from public assistance/child support/alimony. Report all income that applies in the "Public Assistance/Child Support/Alimony" field on the application. Do not report the cash value of any public assistance benefits NOT listed on the chart. If income is received from child support or alimony, only report court-ordered payments. Informal but regular payments should be reported as "other" income in the next part.

E) Report income from pensions/retirement/all other income. Report all income that applies in the "Pensions/Retirement/ All Other Income" field on the application.

F) Special Situations. For seasonal workers and others whose income fluctuates and usually earn more money in some months than others. In these situations, project the annual rate of income and report that. This includes workers with annual employment contracts but may choose to have salaries paid over a shorter period of time; for example, school employees.

G) Report total household size. Enter the total number of household members in the field "Total Household Members (Children and Adults)." This number MUST be equal to the number of household members listed in **STEP 1** and **STEP 3**. If there are any members of your household that you have not listed on the application, go back and add them. It is very important to list all household members, as the size of your household affects your eligibility for free and reduced price meals.

H) Provide the last four digits of your Social Security Number (SSN). An adult household member must enter the last four digits of their SSN in the space provided. You are eligible to apply for benefits even if you do not have a SSN. If no adult household members have a SSN, leave this space blank and mark the box to the right labeled "Check if no SSN."

STEP 4: CONTACT INFORMATION AND ADULT SIGNATURE

All applications must be signed by an adult member of the household. By signing the application, that household member is promising that all information has been truthfully and completely reported. Before completing this section, please also make sure you have read the privacy and civil rights statements on the back of the application.

A) Provide your contact information. Write your current address in the fields provided 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 helps us reach you quickly if we need to contact you.

B) Print and sign your name. Print the name of the adult signing the application and that person signs in the box "Signature of adult."

C) Write today's date. In the space provided, write today's date in the box.

D) Share children's racial and ethnic identities (optional). On the back of the application, we ask 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.

2016-2017 Application for Free and Reduced Price School Meals

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

In Community Eligibility Schools (CEP), receipt of free breakfast and lunch meals does not depend on returning this application; however, this information is necessary for other programs.

STEP 1 List ALL infants, children, and students up to and including grade 12 who are Household Members

If more spaces are required for additional names, attach another sheet of paper.

Definition of **Household Member**: "Anyone who is living with you and shares income and expenses, even if not related."

Child's First Name	MI	Child's Last Name	Grade	School the child attends or NA if not in school	Check all that apply: Foster Child	Homeless, Migrant, Runaway	Head Start
					☐	☐	☐
					☐	☐	☐
					☐	☐	☐
					☐	☐	☐

STEP 2 Do any Household Members (including you) currently participate in any of the following assistance programs: FoodShare, W-2 Cash Benefits, or FDPIR?

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.

Program Name: _____ Badger Care is not a qualifier for free meals.

STEP 3 Report Income for ALL Household Members (Skip this step if you answered 'Yes' to STEP 2)

Flip the page and review the charts titled "Sources of Income" for more information.

A. Child Income

Sometimes children in the household earn income. Please include the TOTAL income earned by all infants, children and students up to and including grade 12 of all Household Members listed in STEP 1 here.

Child income $ _____ How often? Weekly ○ Bi-Weekly ○ 2x Month ○ Monthly ○

B. All Adult Household Members (including yourself)

List all Household Members not listed in STEP 1 (including yourself) **even if they do not receive income.** For each Household Member listed, if they do receive income, report total **gross** income (before taxes) for each source in whole dollars only (no cents). 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 Members (First and Last)	C. Earnings from Work	How often?	D. Public Assistance/ Child Support/ Alimony/SSI/VA Benefits	How often?	E. Pensions/Retirement/ Social Security, Other Income	How often?	F. Special Situations: Seasonal Workers, Annual contract paid over a shorter period of time (school employees), fluctuating income. Annualize income and report here.
	$	Weekly ○ Bi-Weekly ○ 2x Month ○ Monthly ○	$	Weekly ○ Bi-Weekly ○ 2x Month ○ Monthly ○	$	Weekly ○ Bi-Weekly ○ 2x Month ○ Monthly ○	$
	$	Weekly ○ Bi-Weekly ○ 2x Month ○ Monthly ○	$	Weekly ○ Bi-Weekly ○ 2x Month ○ Monthly ○	$	Weekly ○ Bi-Weekly ○ 2x Month ○ Monthly ○	$
	$	Weekly ○ Bi-Weekly ○ 2x Month ○ Monthly ○	$	Weekly ○ Bi-Weekly ○ 2x Month ○ Monthly ○	$	Weekly ○ Bi-Weekly ○ 2x Month ○ Monthly ○	$
	$	Weekly ○ Bi-Weekly ○ 2x Month ○ Monthly ○	$	Weekly ○ Bi-Weekly ○ 2x Month ○ Monthly ○	$	Weekly ○ Bi-Weekly ○ 2x Month ○ Monthly ○	$
	$	Weekly ○ Bi-Weekly ○ 2x Month ○ Monthly ○	$	Weekly ○ Bi-Weekly ○ 2x Month ○ Monthly ○	$	Weekly ○ Bi-Weekly ○ 2x Month ○ Monthly ○	$

G. Total Household Members (Children and Adults) _____

H. Last Four Digits of Social Security Number (SSN) of Primary Wage Earner or Other Adult Household Member X X X X X _____ **Check if no SSN** ☐

STEP 4 Contact information and adult signature

"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."

Street Address (if available) _____ Apt # _____ City _____ State _____ Zip _____ Daytime Phone and Email (optional) _____

Printed Name of Adult Completing the Form _____ Signature of Adult Completing the Form _____ Today's Date *Mo./Day/Yr.* _____

INSTRUCTIONS Sources of Income

Sources of Income for Children

Sources of Child Income	Example(s)
- Earnings from work	- A child has a regular full or part-time job where they earn a salary or wages
- Social Security - Disability payments - Survivor's benefits	- A child is blind or disabled and receives Social Security benefits - A parent is disabled, retired, or deceased, and their child receives Social Security benefits
- Income from person outside the household	- A friend or extended family member regularly gives a child spending money
- Income from any other source	- A child receives regular 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); calculated by subtracting the total operating expenses of your business from its gross receipts or revenue; refer to Schedule C or F 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 - Worker's 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 benefits - 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, auditors 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, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity conducted or funded by USDA.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) found online at: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by:

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

Fax: (202) 690-7442; or

Email: program.intake@usda.gov.

This institution is an equal opportunity provider.

Do not fill out For School Use Only

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

Total Income	How often? Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	Yearly	Household Size	Categorical Eligibility	Eligibility Free	Reduced	Denied	Date Denied	Reason for Denial or Withdrawal
	○	○	○	○	○		☐	○	○	○		

Determining Official's Signature	Date *Mo./Day/Yr.*	Confirming Official's Signature	Date *Mo./Day/Yr.*	Verifying Official's Signature	Date *Mo./Day/Yr.*
		Required for Verification		Required for Verification	

For schools participating in CEP only: **Are *all* students on this application from a CEP school?** YES ☐ NO ☐

If YES, the processing of this application cannot be paid for by the nonprofit school food service account. Only non-CEP applications are used for selecting the verification sample, conducting an independent review of applications, and the Certification and Benefit Issuance portion of the Administrative Review.

CÓMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES GRATUITAS Y A PRECIO REDUCIDO

Por favor use estas instrucciones para ayudarle a rellenar la solicitud para comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Solo necesita presentar una solicitud por grupo familiar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en el Walworth County. La solicitud debe completarse totalmente para certificar a sus hijos para que reciban comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Por favor siga las instrucciones en orden. Si en algún momento no sabe qué hacer después, por favor póngase en contacto con **Deb Funderburk, Lakeland School, 262-741-4112, dfunderburk@co.walworth.wi.us**

Si su hijo asiste a una Escuela de Provisión de Elegibilidad Comunitaria (CEP), no es obligatorio que entregue esta solicitud para recibir desayunos o almuerzos gratuitos; sin embargo, esta información es necesaria para otros programas.

POR FAVOR USE UN BOLÍGRAFO (NO UN LAPIZ) PARA RELLENAR LA SOLICITUD E INTENTE ESCRIBIR DE FORMA CLARA.

PASO 1: COLOQUE LOS NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR QUE SEAN INFANTES, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL GRADO 12 INCLUIDO

Díganos cuántos infantes, niños y estudiantes escolares viven en su hogar. NO tienen que estar emparentados con usted para ser parte de su grupo familiar.

¿A quién debería incluir aquí? Al rellenar esta sección, por favor incluya TODOS los miembros de su grupo familiar que sean:

- Niños de 18 años o menos Y que sean mantenidos con los ingresos del grupo familiar;
- Bajo su cuidado según un arreglo de cuidado temporal, o califica como persona sin hogar, emigrante o menor huido del hogar o está inscrito en el programa Head Start; y
- Los estudiantes que asisten a Lakeland School sin importar cuál sea su edad.

A) Coloque el nombre de cada niño.	B) Ingrese el grado y el nombre de la escuela a la que asiste el niño o marque n/a si no asiste a la escuela.	C) ¿Tiene niños en crianza temporal?	D) ¿Hay algún niño sin hogar, migrante, que ha huido de su casa o está inscrito en el programa Head Start?
Escriba con mayúscula el nombre de cada niño. Use una línea de la solicitud para cada niño. Al escribir los nombres, escriba una letra en cada casilla. Pare si le falta espacio. Si hay más niños que líneas en la aplicación, adjunte una hoja de papel con toda la información necesaria para los niños adicionales.	Ingrese el nivel de grado del estudiante en la columna 'Grado'.	Si algún niño de los mencionados es niño de crianza temporal, marque la casilla "Niño de crianza" junto al nombre del niño. Si la solicitud es SOLO para niños de crianza temporal, después del **PASO 1**, vaya al **PASO 4**. Los niños de crianza temporal que viven con usted pueden contarse como miembros de su grupo familiar y deberían ser incluidos en su solicitud. Si la solicitud es para hijos propios y niños de crianza temporal, vaya al paso 3.	Si cree que alguno de los niños incluidos en esta sección cumple la descripción, marque la casilla "Sin hogar, migrante, niño huido del hogar o Head Start" junto al nombre del niño y complete todos los pasos de la solicitud.

PASO 2: ¿ALGUNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR PARTICIPA ACTUALMENTE EN FoodShare, W-2 Cash Benefits O FDPIR?

Si alguien en su grupo familiar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los programas de asistencia indicados abajo, sus hijos son elegibles para recibir comidas escolares gratuitas:

- El Programa de asistencia nutricional suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) o FoodShare.
- Asistencia temporal para familias necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o beneficios en dinero W-2 Cash Benefits.
- El programa de distribución de alimentos en reservas indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR).

A) Si nadie en su hogar participa en los programas mencionados arriba:	B) Si alguien en su hogar participa en alguno de los programas mencionados arriba:
• Deje en blanco el **PASO 2** y vaya al **PASO 3**.	• Escriba en número de caso de FoodShare, W-2 Cash Benefits o FDPIR. Solo necesita ingresar un solo número de caso. Si participa en alguno de esos programas y no sabe su número de caso, póngase en contacto con su trabajador de caso. Por favor tenga en cuenta que el número de caso de BadgerCare no califica para las comidas gratuitas. • Avance al **PASO 4**.

PASO 3: REPORTAR INGRESOS PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR

¿Cómo reporto mis ingresos?

- Use las tablas tituladas "**Fuentes de ingreso para niños**" y "**Fuentes de ingreso para adultos**" impresas en el reverso del formulario de solicitud, para determinar si su grupo familiar tiene ingresos que informar.
- Reporte todos los montos en INGRESO BRUTO SOLAMENTE. Reporte todos los ingresos en dólares enteros. No incluya centavos. El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de impuestos. Mucha gente piensa que el ingreso es la cantidad que "se llevan a la casa" y no el total, el monto "bruto". Asegúrese de que el ingreso que reporta en esta solicitud NO ha sido reducido para pagar impuestos, primas de seguro o cualquier monto descontado de su pago.

- Escriba un "0" en los campos donde no haya ingresos que reportar. Todos los campos de ingreso que deje vacíos o en blanco también se contarán como cero. Si usted escribe '0' o deja campos en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ningún ingreso que reportar. Si los funcionarios locales sospechan que el ingreso del grupo familiar se informó incorrectamente, su solicitud será investigada.
- Marque con qué frecuencia recibe cada tipo de ingreso usando las casillas de verificación a la derecha de cada campo.

3.A. REPORTAR INGRESOS OBTENIDOS POR NIÑOS

A) Reporte todos los ingresos obtenidos o recibidos por niños. Reporte el ingreso bruto combinado por TODOS los niños incluidos en el PASO 1 en su grupo familiar en la casilla marcada como "Ingreso del niño". Solo cuente el ingreso personal de los niños en crianza temporal si usted está solicitando comidas gratuitas para ellos junto con el resto de su grupo familiar.

¿Qué es el Ingreso del niño? El ingreso del niño es dinero recibido desde fuera de su grupo familiar que se paga DIRECTAMENTE a sus hijos. Muchos grupos familiares no tienen ingreso de niños.

3.B. REPORTAR INGRESOS OBTENIDOS POR ADULTOS

Coloque los nombres de los miembros adultos del grupo familiar.

- Escriba en mayúsculas el nombre de cada miembro del grupo familiar en las casillas marcadas como "Nombres de miembros adultos del grupo familiar (Nombre y Apellido)". Al rellenar esta sección, por favor incluya TODOS los miembros adultos en su grupo familiar que viven con usted y que comparten los ingresos y gastos, incluso si no están emparentados con usted e incluso si no reciben ingresos propios.
- ***NO incluya:***
  - Personas que viven con usted pero no se mantienen con su ingreso familiar Y no contribuyen ingresos al grupo familiar.
  - Infantes, niños y estudiantes ya incluidos en el **PASO 1**.

C) Reporte las ganancias de su trabajo. Reporte todo el ingreso bruto (antes de impuestos) por trabajo en el campo "Ganancias por trabajo" de la solicitud. Esto normalmente es el dinero recibido por trabajar en un empleo. Si usted es un trabajador por cuenta propia o es dueño de una granja, tiene que reportar su ingreso neto. ***¿Qué pasa si soy un trabajador por cuenta propia?*** Reporte el ingreso de ese trabajo con un monto neto. Este monto se calcula restando los gastos operativos totales de su negocio de sus recibos o ingresos brutos.	**D) Reporte ingresos de la asistencia pública/pensión alimenticia/manutención de menores.** Reporte todos los ingresos que correspondan en el campo "Asistencia pública/Pensión alimenticia/Manutención de menores" de la solicitud. No reporte el valor en dinero de beneficios de asistencia pública que NO figuran en la tabla. Si recibe ingresos por manutención de menores o pensión alimenticia, solo reporte los pagos exigidos por un tribunal. Los pagos informales pero regulares deberían reportarse como "otros" ingresos en la parte siguiente.	**E) Reporte los ingresos de pensiones/jubilaciones/todos los otros ingresos.** Informe todos los ingresos que correspondan en el campo "Pensiones/Jubilación/Todos los otros ingresos".
F) Situaciones especiales. Para los trabajadores estacionales o aquellos cuyo ingreso fluctúa y normalmente ganan más dinero en unos meses que en otros. En esas situaciones, proyecte la tasa anual de ingreso y reporte ese monto. Esto incluye trabajadores con contratos de trabajo anuales pero que puede elegir que les paguen el salario en periodos más cortos de tiempo; por ejemplo, empleados de escuelas.	**G) Reporte el total de integrantes del grupo familiar.** Ingrese el número total de miembros del grupo familiar en el campo "Total miembros del grupo familiar (niños y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros del grupo familiar incluidos en el **PASO 1** y el **PASO 3**. Si hay algún miembro de su grupo familiar que no ha incluido en la solicitud, retroceda y añádalo. Es muy importante colocar a todos los miembros del grupo familiar, ya que el tamaño de su grupo familiar afecta su elegibilidad para comidas gratuitas y a precio reducido.	**H) Ingrese los últimos cuatro dígitos de su Número del Seguro Social (NSS).** Un miembro adulto del grupo familiar debe ingresar los últimos cuatro dígitos de su NSS en el espacio provisto para ello. Usted es elegible para solicitar beneficios incluso si no tiene un NSS. Si ningún miembro adulto del grupo familiar tiene un NSS, deje ese espacio en blanco y marque la casilla a la derecha "Verificar que no tiene NSS".

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

Todas las solicitudes deben ir firmadas por un miembro adulto del grupo familiar. Mediante su firma, ese miembro del grupo familiar promete que toda la información ha sido reportada es completa y verdadera. Antes de completar esta sección, por favor asegúrese de que ha leído la información de privacidad y derechos civiles al reverso de esta solicitud.

A) Proporcione su información de contacto. Escriba su dirección actual en los campos provistos si esta información está disponible. Si no tiene una dirección permanente, esto no es obstáculo que sus hijos sean elegibles para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Escribir un número de teléfono, dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayudará a contactarlo más rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.	**B) Escriba su nombre y firme.** Escriba en mayúsculas el nombre del adulto que firma la solicitud y esa persona debe firmar en el recuadro "Firma del adulto".	**C) Escriba la fecha de hoy.** En el espacio provisto para ello, escriba la fecha de hoy en el recuadro.	**D) Indique las identidades raciales y étnicas de los niños (opcional).** En el reverso de la solicitud, le pedimos que nos dé información sobre la raza y etnia de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas escolares gratuitas o a precio reducido.

Modelo de Solicitud para Comida Escolar Gratuita y de Precio Reducido del 2016-2017

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

En las Escuelas de Elegibilidad Comunitaria (CEP), para recibir desayunos o almuerzos gratuitos no es obligatorio entregar este formulario de solicitud; sin embargo, esta información es necesaria para otros programas.

PASO 1 Haga una lista de todos los bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 miembros de su hogar

(Si requiere más espacio, agregue otra hoja)

Definición de **Miembro del Hogar**: "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aunque no sea familia."

Primer Nombre del Niño	IM	Apellido del Niño	Grado	Escuela a la que asiste el niño o NC si no va a la escuela	Indique todo lo que sea pertinente: Niño Foster	Migrante, Sin hogar, Fugitivo	Head Start
					☐	☐	☐
					☐	☐	☐
					☐	☐	☐
					☐	☐	☐
					☐	☐	☐

PASO 2 ¿Participa cualquier miembro de su hogar, incluyéndose a usted, en uno o más de los siguientes programas: FoodShare, W-2 Cash Benefits, or FDPIR?

Sí / No

Si usted indicó NO > Complete PASO 3.

Si usted indicó SÍ > Escriba aquí el número de su caso y luego continúe con PASO 4. (No complete el PASO 3)

No. de Caso: _____ Escriba sólo un número de caso en este espacio.

Nombre del programa: _____ Badger Care no califica para comidas gratuitas.

STEP 3 Declare el ingreso de todos los miembros del hogar (No responda a este paso si usted indicó 'SI' en el PASO 2)

A. Ingreso del Niño

A veces los niños del hogar ganan dinero. Incluya los ingresos TOTALES que reciben todos los bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 inclusive de todos los miembros del hogar que figuran aquí en el PASO 1.

Ingreso del niño $ _____ ¿Con qué frecuencia? semana ○ quincenal ○ 2x mes ○ 1x mes ○

B. Todos los Miembros Adultos del Hogar (incluyéndose a usted)

Haga una lista de todos los miembros del hogar no listados en el PASO 1 (incluyéndose a Ud.) sin importar si reciben o no ingresos. Por cada miembro del hogar mencionado, indicar si reciben ingresos, reportar el ingreso **bruto** total (antes de impuestos) para cada fuente de ingresos solo en dólares enteros (no centavos). Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escribe "0". Si usted pone "0" o deja en blanco cualquier espacio, usted certifica (jura) que no hay ingresos.

Nombres y apellidos de los adultos del hogar	C. Ingresos	¿Con qué frecuencia? semana / quincenal / 2x mes / 1x mes	D. Asistencia pública/ manutención de menores o pensión matrimonial	¿Con qué frecuencia? semana / quincenal / 2x mes / 1x mes	E. Pensión/Jubilación/Seguro Social/otros ingresos	¿Con qué frecuencia? semana / quincenal / 2x mes / 1x mes	F. Situaciones especiales Trabajadores temporeros, contrato anual que se paga durante un período menor (empleados de escuelas), ingresos variables. Anualice los ingresos y repórtelos aquí.
	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$
	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$
	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$
	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$
	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$	○ ○ ○ ○	$

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

H. Los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) de la salariado(a) principal u otro adulto del hogar X X X X X ☐☐☐☐

Indique si no hay SSN ☐

PASO 4 Información de contacto y firma de adulto

"Certifico (juro) que toda la información en esta solicitud 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 tal información. Soy consciente de que si falsifico información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comida y me pueden procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales que aplican."

Calle y número de casa (si está disponible) _____ Apartamento # _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Teléfono y correo electrónico (opcional) _____

Nombre del adulto que completa el formulario (Favor escribir en letra de molde) _____ Firma del adulto que llenó el formulario _____ La fecha de hoy *Mes/Día/Año* _____

INSTRUCCIONES Fuentes de ingreso

Fuentes de ingreso para niños

Fuentes de ingreso del niño	Ejemplo(s)
- Ganancias por trabajo	- Un menor que tenga un trabajo regular a tiempo completo o a tiempo parcial donde gane un salario o sueldo
- Seguro social - Pagos por discapacidad - Beneficios para sobrevivientes	- Un niño ciego o discapacitado que recibe beneficios del Seguro Social - Un padre/madre que está discapacitado, retirado o fallecido, y su hijo recibe beneficios del Seguro Social
- Ingreso de una persona fuera del grupo familiar	- Un amigo o miembro de la familia extendida que da regularmente dinero para gastar al menor
- Ingreso de cualquier otra fuente	- Un niño que recibe ingresos regulares de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso

Fuentes de ingreso para adultos

Ganancias por trabajo	Asistencia pública/Pensión alimenticia/Manutención de menores	Pensiones/Jubilación/Todos los otros ingresos
- Salario, sueldos, bonos en dinero - Ingreso neto de trabajo por cuenta propia (agricultura o negocios); se calcula restando el total de los gastos operativos de su negocio de sus recibos o ingresos brutos; véase la Tabla C o F Si usted está en el ejército de Estados Unidos: - Sueldo básico y bonos en efectivo (NO incluye pago de combate, FSSA o asignaciones de vivienda privatizada) - Asignaciones para vivienda fuera de la base, comida y ropa	- Beneficios por desempleo - Indemnización laboral - Ingreso de seguro suplementario (SSI) - Asistencia en dinero del Estado o gobierno local - Pagos por pensión alimenticia - Pagos por manutención de menores - Beneficios para veteranos - Beneficios por huelga	- Seguro Social (incluida la jubilación de ferrocarriles y los beneficios por la enfermedad del pulmón negro) - Pensiones privadas o beneficios por discapacidad - Ingresos regulares de fideicomisos o patrimonio sucesorio - Anualidades - Ingreso por inversiones - Intereses obtenidos - Ingresos por alquiler - Pagos regulares en dinero desde fuera del grupo familiar

OPCIONAL Identidades Raciales y Étnicas de los Niños

Le pedimos información acerca de la raza y etnicidad de sus niños. Esta información es importante pues nos ayuda a asegurar un servicio pleno a la comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta 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):

☐ Blanco ☐ Indio Americano or Nativo de Alaskan ☐ Negro o Americano Africano

☐ Asiático ☐ Nativo de Hawái u Isleño del Pacifico Sur

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 Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) u otra identificación FDPIR 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 actividad realizados o financiados 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, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Complain_combined_6_8_12.pdf 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.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

No rellenar Solo para uso de la escuela

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

Total Income	How often? Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	Yearly	Household Size	Categorical Eligibility	Eligibility Free	Reduced	Denied	Date Denied	Reason for Denial or Withdrawal
	○	○	○	○	○		☐	○	○	○		

Determining Official's Signature	Date *Mo./Day/Yr.*	Confirming Official's Signature	Date *Mo./Day/Yr.*	Verifying Official's Signature	Date *Mo./Day/Yr.*
		Required for Verification		Required for Verification	

For schools participating in CEP only: **Are *all* students on this application from a CEP school?** YES ☐ NO ☐

If YES, the processing of this application cannot be paid for by the nonprofit school food service account. Only non-CEP applications are used for selecting the verification sample, conducting an independent review of applications, and the Certification and Benefit Issuance portion of the Administrative Review.