



CARTA DE INFORMACIÓN

Preguntas frecuentes acerca de comidas escolares gratis y a precio reducido

Estimado padre/guardián:

Los niños necesitan alimentación nutritiva para aprender. Marshalltown Community School District (MCSD) ofrece comidas saludables todos los días de estudio. El desayuno cuesta \$1.70; el almuerzo cuesta \$2.65. Sus hijos podrían ser elegibles para comidas / leche gratis o comidas a precio reducido. Los precios reducidos son de 30¢ para desayuno y 40¢ para almuerzo. Devuelva o envíe por correo la solicitud completa a al Programa de Nutrición de las Escuelas de Marshalltown, 1002 South 3rd Avenue, Marshalltown, IA 50158.

A continuación, hay algunas preguntas y respuestas frecuentes para ayudarle con el proceso de solicitud.

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

- Todos los niños en hogares que reciban beneficios de Asistencia Alimentaria, el Programa de Inversión Familia (FIP) o algunos programas de Medicaid específicos, son elegibles para comidas gratuitas o a precio reducido.
- Los hijos en hogares sustitutos que estén bajo la responsabilidad legal de una agencia o tribunal de cuidado sustituto son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños que participan en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños que cumplan con la definición de personas sin hogar, inmigrantes o que han huido, son elegibles para recibir comidas gratis.
- Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar son iguales o inferiores a los límites de la siguiente Tabla Federal de Ingresos. (Requiere la entrega de una solicitud para comidas/leche gratis y a precio reducido).

LINEAMIENTOS FEDERALES DE ELEGIBILIDAD POR INGRESOS para el año escolar 2019-2020

Tamaño del hogar	Anual	Mensual	Dos por mes	Cada dos semanas	Semanal
1	23,107	1,926	963	889	445
2	31,284	2,607	1,304	1,204	602
3	39,461	3,289	1,645	1,518	759
4	47,638	3,970	1,985	1,833	917
5	55,815	4,652	2,326	2,147	1,074
6	63,992	5,333	2,667	2,462	1,231
7	72,169	6,015	3,008	2,776	1,388
8	80,346	6,696	3,348	3,091	1,546
Cada persona adicional:	8,177	682	341	315	158

- ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR INFORMANDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO? No, pero por favor, lea atentamente la carta y siga las instrucciones. Si cualquiera de los niños en su hogar no ha recibido notificación, contacte a: al Programa de Nutrición de las Escuelas de Marshalltown al, 641-754-1185 de inmediato, ya que la elegibilidad para recibir comidas gratis o a precio reducido se extiende a todos los niños en edad escolar de un hogar. Si no ha recibido una carta de la escuela, pero recibió un aviso de almuerzo gratuito de parte de DHS, presente esta carta en la escuela de sus hijos. Puede añadir cualquier estudiante que viva en su hogar y que no esté en la lista de la carta. También, si algún miembro de su hogar recibe asistencia alimentaria y usted no recibió ninguna de estas cartas, puede completar una aplicación mencionando el número de caso ya que esto calificará para comidas gratis a todos los niños de su casa que estén en edad escolar. Si le informaron que sus hijos van a recibir comidas a precio reducido de forma automática, consulte los lineamientos de ingresos mencionados y si considera que puede calificar para beneficios de comida gratis, complete una solicitud para comidas gratis o a precio reducido.
- ¿QUÉ PASA SI TENGO NIÑOS COMO PADRE SUSTITUTO? Los hogares que tengan hijos de crianza y naturales pueden optar por incluir a los hijos de crianza como miembros del hogar, ya que esto puede ayudar a que otros niños del hogar califiquen para recibir beneficios. Si la familia sustituta no es elegible para los beneficios de comida gratis, esto no es impedimento para que un hijo de crianza reciba los beneficios de comida gratuita.
- ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO SIN HOGAR, INMIGRANTES O QUE HAN HUIDO? ¿Los miembros de su familia no tienen una dirección permanente? ¿Se quedan juntos en un refugio, hotel, u otro lugar de vivienda temporal? ¿Su familia se reubica de forma estacional? ¿Alguno de los niños que viven con usted ha decidido salir de su familia u hogar anterior? Si usted considera que los niños que hacen parte de su hogar cumplen con estas descripciones y no ha sido informado que sus hijos recibirán comidas gratis, por favor contacte a: Theron Schutte, Homeless Liaison (Intermediario Para Niños Sin Hogar) o Rachel Inks, Migrant Coordinator (Coordinadora de Migrantes) al 641-754-1000.
- ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. *Utilice una solicitud de comidas escolares gratis y a precio reducido para todos los estudiantes en su hogar.* No podemos aprobar una solicitud a menos que la información de elegibilidad no esté completa, así que asegúrese de completar toda la información requerida.

CÓMO HACER SU SOLICITUD PARA COMIDAS/LECHE GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Por favor, siga estas instrucciones para llenar la solicitud de comidas/leche escolares gratis o a precio reducido. Presente sólo **una** solicitud por familia, así sus hijos asistan a escuelas distintas de **Marshalltown Community School District (MCSD)**. Por favor siga estas instrucciones en orden. Cada paso de las instrucciones es el mismo que los pasos de su solicitud. Llene por completo la solicitud para certificar a sus hijos para la recepción de comidas gratis o a precio reducido. **Las solicitudes completas se deben enviar por correo o devolver a Oficina de nutrición, 1002 S. 3rd Avenue, Marshalltown, IA 50158.** Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, por favor contacte a **al Programa de Nutrición de las Escuelas de Marshalltown al 641-754-1185.**

POR FAVOR, UTILICE BOLÍGRAFO (NO LÁPIZ) AL LLENAR LA SOLICITUD PROCURE ESCRIBIR CON CLARIDAD.

PASO 1: ENUMERE TODOS LOS MIEMBROS DE SU HOGAR QUE SEAN BEBÉS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA, E INCLUYENDO, GRADO 12.

Díganos cuántos bebés, niños y estudiantes en edad escolar viven en su hogar. NO tienen que tener ningún grado de consanguinidad con usted para ser parte de su hogar.

¿A quién debería escribir aquí?

Al completar esta sección, por favor incluya a **todos** los miembros del hogar que son:

- Jóvenes de 18 años o menores **y** que reciban sustento con los ingresos del hogar;
- Bajo su cuidado dentro de un acuerdo acogida paternidad sustituta, o que califiquen como personas sin hogar, inmigrantes o que han huido;
- Estudiantes que asistan a **Distrito Escolar de la Comunidad de Marshalltown**, independientemente de su edad.

- A) Enumere los nombres de cada niño y fecha de nacimiento.** Escriba el primer nombre de cada niño, inicial de segundo nombre, apellido y fecha de nacimiento (opcional). Utilice una línea de la aplicación para cada niño. Si hay más niños que líneas disponibles en la solicitud, adjunte una hoja de trabajo suplementaria, la cual puede obtener en la escuela, con toda la información requerida para los niños adicionales.
- B) ¿El niño estudia?** Marque "Sí" o "No" bajo la columna titulada "estudiante" para decirnos cuál niño estudia en **Distrito Escolar de la Comunidad de Marshalltown**. Si marcó 'Sí', escriba a qué escuela asiste el niño y el grado en el que se encuentra bajo la columna "Grado" a la derecha.
- C) ¿Tiene algún hijo de crianza?** Si cualquiera de los niños mencionados es hijo de crianza, marque la casilla de "Hijo de Crianza" junto al nombre del niño. Si **SÓLO** está presentando una solicitud para niños de crianza, después de completar el PASO 1, prosiga al "PASO 4". Los hijos de crianza que vivan con usted pueden contar como miembros de su hogar y debe mencionarlos en su solicitud. Si ya está presentando una solicitud para niños de crianza y naturales, prosiga al paso 3.

Tabla 1. Fuentes de ingresos para niños

¿Qué son ingresos de niños?	
Los ingresos del niño es dinero recibido fuera de su hogar que se pague directamente a sus hijos. Muchos hogares no tienen ingresos de niños. Utilice la siguiente tabla para determinar si su hogar tiene ingresos de niños para informar.	
Fuentes de ingreso del niño	Ejemplo (s)
<ul style="list-style-type: none"> • Ganancias de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Un niño tiene un trabajo de tiempo completo o parcial en el que gana un sueldo o salario. (Las ganancias poco frecuentes, como el ingreso ocasional por servir como niñera o cortar el césped, no se cuentan como ingresos.)
<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad social <ul style="list-style-type: none"> ○ Pagos de discapacidad ○ Beneficios de sobreviviente 	<ul style="list-style-type: none"> • Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguridad Social. • Un padre es discapacitado, jubilado, o ha fallecido, y su hijo recibe beneficios de seguridad social.
<ul style="list-style-type: none"> • Ingresos de personas <i>ajenas</i> al hogar 	<ul style="list-style-type: none"> • Un amigo o miembro de la familia extendida proporciona <i>con regularidad</i> dinero para los gastos del niño.
<ul style="list-style-type: none"> • Ingresos de cualquier otra fuente 	<ul style="list-style-type: none"> • Un niño recibe ingresos regulares de un fondo privado de pensión, anualidad o fideicomiso.

PARA CADA MIEMBRO ADULTO DEL HOGAR:

B) Escriba los nombres de los miembros adultos del hogar. Escriba el nombre de cada miembro del hogar en las casillas marcadas "Nombres de miembros adultos del hogar" (nombre y apellido) No incluya ningún miembro del hogar que haya mencionado en el PASO 1.

¿A quién debería escribir aquí?

Al completar esta sección, por favor incluya a **todos** los miembros adultos del hogar que estén:

- Viviendo con usted y que comparta ingresos y gastos, incluso si no tengan relación de consanguinidad e incluso si no reciben ingresos propios.

No incluya personas que:

- Vivan con usted, pero que no reciban sustento de parte de los ingresos de su hogar y no contribuyan a los ingresos para su hogar.
- Niños y los estudiantes ya mencionados en el Paso 1.

C) Informe ganancias de trabajo. Consulte el cuadro a continuación titulado "Fuentes de Ingresos para Adultos" e informe todos los ingresos de trabajo en el campo de "Ingresos por trabajo", en el formulario de solicitud. Este suele ser el dinero recibido por trabajos realizados. Si usted es empleado independiente o dueño de una finca, informe su ingreso neto. Si necesita ayuda con esto, solicite en la escuela de su hijo la Hoja de Trabajo Suplementario que contiene cálculos de empleados independientes.

¿Qué hago si soy empleado independiente?

Si usted trabaja por cuenta propia, informe los ingresos de trabajo como cantidad **neto**. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su empresa a partir de los ingresos brutos y utilidades. Solicite en la escuela una Hoja de Trabajo Suplementaria para ayudarle a determinar de su ingreso anual bruto

D) Informe de ingresos de Asistencia Pública / manutención de niños / pensión alimenticia. Consulte el cuadro a continuación titulado "Fuentes de Ingresos para Adultos" e informe todos los ingresos que apliquen en el campo de "Asistencia pública/Manutención de menores/Pensión alimenticia", en el formulario de solicitud. No incluya en el informe el valor de beneficios de asistencia pública que tengan valor en efectivo y

dirección de correo electrónico, o ambos, pero nos es útil para localizarlo rápidamente si nos es necesario contactarlo.

- B) Escriba y firme con nombre y escriba la fecha de hoy.** Escriba el nombre del adulto que firma la solicitud y que esa persona firme en la casilla. "Firma del adulto que completó formulario".
- C) Envíe por correo o devuelva el formulario completo a Oficina de Nutrición, 1002 S. 3rd Avenue, Marshalltown, IA 50158**
- D) Comparta las identidades étnicas y raciales de los niños (opcional).** En el respaldo de la solicitud, pedimos que comparta información sobre la raza y etnicidad de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para que reciban comidas gratis o a precio reducido. Si no selecciona raza o etnicidad, se seleccionará una por observación.
- E) Rechace que su información sea revelada a *hawk-i*-** Si no desea que la información de su hogar sea compartida con *hawk-i*, imprima, firme y escriba la fecha en el cuadro correspondiente.
- F) Obtención de solicitudes traducidas.** Si necesita la traducción de una solicitud y sus instrucciones, las puede encontrar en 49 idiomas ingresando a: <https://www.fns.usda.gov/school-meals/translated-applications>.

PASO 1 **Enumere TODOS los miembros de su familia que sean bebés, niños y estudiantes hasta e incluyendo grado 12** (si requiere espacio para nombres adicionales, adjunte la hoja de trabajo suplementaria)

Definición del miembro de familia: "Cualquier persona que viva con usted y comparta los ingresos y gastos, incluso si no estén relacionados".
 Los niños en cuidado sustituto y los niños que cumplan con la definición de personas sin hogar, inmigrantes o que han huido, son elegibles para recibir comidas gratis. Para mayor información, lee Cómo solicitar comidas escolares gratuitas y a precio reducido.

Primer nombre del menor	SN	Apellido del menor	Fecha de nacimiento	¿Estudiante?	Escuela del menor	Grado	Hijo de crianza inmigrante, que ha huido
				Si No			Marque todos los que <input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>

PASO 2 ¿Alguno de los miembros del hogar (incluido usted) en este momento participan en uno o más de los siguientes programas de asistencia? ¿Asistencia alimentaria, FIP, o FDPPIR? Encierre sólo uno: Si / No No, vaya al PASO 3. Si su respuesta es Sí, escriba un número de caso aquí y vaya al paso 4 (No complete el PASO 3).

Escriba solo un número de caso en este espacio. No se aceptan números de tarjeta Medicaid, Title XIX y EBT. Número de caso: _____

Para solicitar en línea, vaya a: <https://ems.marshalltown.k12.ia>

PASO 3 Informe de ingresos de TODOS los miembros del hogar (Omita este paso si respondió "Si" al PASO 2)

¿No sabe bien qué ingresos incluir aquí? Por favor lea como hacer su solicitud para comidas escolares gratuitas y a precio reducido para tener más información. La sección de fuentes de ingresos para niños le ayudará con la pregunta de ingresos del niño. La sección de fuentes de ingresos para adultos le ayudará con la sección de todos los miembros adultos del hogar.

A. Ingresos del menor
 Los niños en el hogar a veces ganan o reciben dinero. Incluya aquí el ingreso bruto TOTAL de todos los miembros del hogar enunciados en el PASO 1.

B. Todos los miembros adultos del hogar (incluido usted mismo)
 Enumere todos los miembros del hogar no mencionados en el PASO 1 (incluido usted mismo) así ellos no reciben ingresos. Por cada miembro del hogar mencionado, si recibe ingresos, informe el ingreso bruto total (antes de impuestos) por cada fuente sólo en dólares (no centavos). Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, usted está certificando (prometiendo) que no hay ingresos para reportar. Las aplicaciones con campos de ingresos en blanco serán procesadas como completas. Si requiere más espacios para nombres adicionales, adjunte la hoja de trabajo suplementaria.

Nombre de miembros adultos del hogar (Nombre y Apellido)	C. Ganancias de trabajo	¿Con qué frecuencia?			D. Asistencia pública/ Apoyos/ingreso alimentaria del niño	E. Pensiones/ Jubilación/ Cualquier otro ingreso	Ingreso total del menor	¿Con qué frecuencia?			F. Miembros totales del hogar (Niños y adultos)	G. últimos cuatro dígitos del número del seguro social (SSN) de Principal asalariado u otro Miembro adulto del hogar
		Semanal	Quincenal	2x mes				Mensual	Semanal	Quincenal		
	\$											
	\$											
	\$											
	\$											
	\$											

PASO 4 Información de contacto y firma de un adulto

Certifico (prometo) que toda la información contenida en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que esta información se da en relación con la recepción de Fondos federales, y que las autoridades escolares pueden verificar (revisar) dicha información. Soy consciente de que si he dado información falsa de manera intencional, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas y yo puedo ser procesado bajo las leyes federales y estatales pertinentes.

Dirección de domicilio (si la tiene) Apt. # Ciudad Estado Código postal Teléfono durante el día (opcional) Correo electrónico (opcional)

Nombre impreso del adulto que completó el formulario Firma del adulto que completó el formulario Fecha

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA. SÓLO PARA USO ADMINISTRATIVO.

Conversión de ingresos anuales: Semana x 52; Quincenal x 26; 2 veces al mes x 24; Mensual x 12

Ingreso familiar: \$ Semanal Quincenal Dos veces por mes Mensual Anual Tamaño del hogar: _____

Aplicación aprobada: Ingresos Hijo de crianza FIP/Asistencia alimentaria Head Start (requiere documentación) Sin hogar/Inmigrante/Huyó de casa—Requiere Documentación Oficial Local

Determinación de elegibilidad: Gratis Reducido leche gratis Aplicación rechazada: Incompleta Supera los límites de Ingresos

Fecha de recepción por parte de SFA: _____

