

St. HOPE Public Schools – Sacramento Charter High School

CARTA A PADRES/PROTECTORES-CERTIFICACIÓN DIRECTA PROGRAMA ESCOLAR NACIONAL PARA ALMUERZO Y DESAYUNO PARA 2011-12

Estimado Padre o Tutor:

El Sacramento Charter High School Distrito escolar/agencia toma parte en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares y el Programa de Desayuno Escolares. Comidas están servidas cada día escolar. Estudiantes pueden comprar desayuno por \$ 2.10 y almuerzo por \$ 1.50 . Estudiantes elegibles pueden recibir comidas gratis o a un precio reducido de \$ 0.40 para almuerzo y \$ 0.30 para desayuno.

- Este distrito participa en la certificación directa: En una escuela que participa en un programa de comida, certifican a su niño automáticamente para recibir comidas gratis, si su niño recibe Estampillas de Alimentos (FS), o si su niño recibe beneficios de la Oportunidad y Responsabilidad del Trabajo de California a Niños (CalWORKs), Pagos de la Ayuda de la Tutela del Parentesco (Kin-GAP), o Programa de la Distribución de Alimentos de las Reservas Indígenas (FDPIR). (Véase "COMO SOLICITAR HOGARES QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA DE ESTAMPILLAS PARA COMIDA, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR— abajo.)
- Un niño adoptivo que es responsabilidad legal de la agencia del bienestar o de la corte es elegible para recibir comidas gratis sin importar sus ingresos. Los niños adoptivos (foster) pueden ser incluidos en la aplicación como los demás niños de su hogar, pero es necesario identificarlos como hijos adoptivos en el área designada en la aplicación que su elegibilidad puede ser diferente de otros niños en su hogar (Véase "COMO SOLICITAR - FOSTER CARE "a continuación.)
- Si usted no recibe los beneficios que califican automáticamente a su niño para las comidas gratis, usted puede solicitar las comidas gratis o a precios reducidos para su niño(s). Si su ingreso total del hogar es igual o menos que las cantidades en la escala de ingreso abajo, su niño puede recibir comidas gratis o a un precio reducido. "HOGAR" significa a un grupo de individuos relacionados o no-relacionados que están viviendo como una unidad económica y están compartiendo costos de vivienda. "COSTOS DE VIVIENDA" incluya renta, ropa, alimentos, cobros médicos, y utilidades. (Véase "COMO SOLICITAR - HOGARES DE TODO OTRO TIPO DE INGRESOS (Sueldos, salarios, pensiones, etc.)—" abajo.)

COMO SOLICITAR

HOGARES DE TODO OTRO TIPO DE INGRESOS (Sueldos, salarios, pensiones, etc.) — Para solicitar las comidas gratis o del precio reducido para su hijo(s), terminar el uso unido para las comidas gratis y reducidas del precio o la leche gratis, firmela, y vuélvala a la escuela lo mas pronto posible. El uso no puede ser aprobado a menos que contenga la información completa de la elegibilidad. Si usted no apunta un numero de caso FS, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR para cada estudiante enumeró en el uso, usted debe entrar en el siguiente (vaya a la columna siguiente):

- Los nombres de cada niño del hogar de edad escolar y las escuelas que asisten
- Los nombres de cada otro niño del hogar que no asiste a la escuela
- Los nombres de cada adulto (21 años o mayor) y otros miembros del hogar, la cantidad recibida de cada persona de el mes pasado, y la fuente de ingreso
- Los último cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto del hogar quien firma la o indica "ninguno" si el adulto no tiene un número de Seguro Social.

Una solicitud será completada con todos los miembros del hogar y ingresos apuntados, para un niño que vive con familiares o amigos. Si o no será un cargo del corte.

Un miembro adulto del hogar tiene que firmar la solicitud.

HOGARES QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA DE ESTAMPILLAS PARA COMIDA, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR — Si su casa recibe las estampillas del alimento (FS), o si su niño recibe CalWORKs, Kin-GAP, o ventajas de FDPIR, No es necesario llenar una aplicación de comida. los administradores de la escuela le notificarán de su elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratis. Si usted no es contactado por 7/31/2011, pero cree que su hijo (s) es / son elegibles para recibir comidas gratis, por favor póngase en contacto con la escuela. Usted puede necesitar llenar una aplicación.

NIÑOS ADOPTIVOS (CUIDADO FOSTER) O INSTITUCIONALIZADOS — Escriba el nombre del niño/a y la escuela que el estudiante atiende en el área designada para jóvenes adoptados. padre adoptivo o la agencia debe firmar la aplicación.

GUÍA DE INGRESOS ELEGIBLES

Julio 1, 2011 - Junio 30, 2012

Personas En Hogar	Cada Dos				
	Anual	Mensual	Quincenal	Semanas	Semanal
1*	\$ 20,147	\$ 1,679	\$ 840	\$ 775	\$ 388
2	27,214	2,268	1,134	1,047	524
3	34,281	2,857	1,429	1,319	660
4	41,348	3,446	1,723	1,591	796
5	48,415	4,035	2,018	1,863	932
6	55,482	4,624	2,312	2,134	1,067
7	62,549	5,213	2,607	2,406	1,203
8	69,616	5,802	2,901	2,678	1,339

Para cada miembro adicional del hogar añade:

\$ 7,067 \$ 589 \$ 295 \$ 272 \$ 136

De acuerdo a lo establecido por las leyes Federales y el departamento de Agricultura de los EE.UU. (USDA-siglas en inglés), prohíbe a esta organización la discriminación por raza, color, origen nacional, sexo, edad, o impedimentos de las personas.

Para presentar una queja sobre discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, o llame al (202) 720-5964 (voz y TDD). USDA es un proveedor y empleador que ofrece oportunidad igual a todos

INGRESO ACTUAL—La cantidad de ingresos que cada miembro del hogar recibió el *mes pasado*, antes de que le deducciones, el origen de los ingresos, tal como salarios / sueldos, asistencia pública, pensiones, y otros ingresos. Si alguna cantidad del *mes pasado* era más o menos que lo normal, escriba la cantidad mensual normal o proyecte el ingreso anual. Para calcular el ingreso mensual: semanal x 4.33; cada dos semanas x 2.15; dos veces al mes x 2.

INGRESOS PARA REPORTAR

INGRESOS DE TRABAJO	ASISTENCIA PÚBLICA, AYUDA ECONÓMICA PARA NIÑOS, ASISTENCIA DE DIVORCIO	PENSIONES JUBILACIÓN SEGURO SOCIAL	OTROS INGRESOS
Sueldos/Salarios/Propinas, Beneficios de Huelgas, Compensación de Desempleo, Compensación de Trabajadores, Ingreso neto de negocio propio o rancho	Pagos de Ayuda Pública, Asistencia de Divorcio/Ayuda Económica Para Niños	Pensiones, Ingreso Complementario de Seguro, Pagos de Jubilación, Seguro Social	Beneficios de discapacidad, Dinero sacado de la cuenta de ahorros, intereses/dividendos, ingresos de herencia/fideicomiso/inversiones, contribuciones regulares de personas que no viven en el hogar, Ingresos netos de derechos de autor, anualidades, alquileres, o cualquier otro ingreso

PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS EN RESERVAS INDÍGENAS (FDPIR) — Hogares que participan en el FDPIR ahora son categóricamente elegibles para recibir comidas o leche gratis. EL FDPIR está autorizado por la Sección 4(b) del Acta de Estampillas de Comida de 1977. Bajo esta sección, hogares elegibles pueden optar por participar en el programa de estampillas para comida o en el FDPIR. Como los hogares tienen la opción de participar en cualquiera de los dos programas, hogares de FDPIR han sido determinados de recibir los mismos beneficios categóricos que los hogares que reciben estampillas para comida.

NUMERO DE SEGURO SOCIAL — La solicitud Los último cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto del hogar quien firma la o indica "ninguno" si el adulto no tiene un número de Seguro Social. Si anotó un número de caso de estampillas para comida, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR para el niño, o si la solicitud es para un niño adoptivo (foster), un número de seguro social **no** es necesario.

SOLICITANDO BENEFICIOS — Puede solicitar beneficios cuando quiera durante el año escolar. Si no está elegible ahora y su ingreso baja, pierde su trabajo, o el número de personas en su hogar aumenta, entonces puede llenar otra solicitud.

VERIFICACIÓN — La información en la solicitud puede ser comprobada por oficiales de la escuela en cualquier momento durante el año escolar. Se le puede pedir comprobantes de su ingreso, o elegibilidad actual para estampillas para comida, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR. Refiérase a la solicitud para una explicación más detallada.

COMIDAS PARA INCAPACITADOS (PERSONAS CON LIMITACIONES) — Si piensa que su niño requiere una dieta especial o necesita sustituir algún alimento o modificar la textura de alguna comida a causa de una incapacidad o impedimento, favor de ponerse en contacto con la escuela. Un niño con una discapacidad o limitación tiene derecho a una comida especial sin precio adicional si la discapacidad le impide al niño comer la comida regular de la escuela.

PARTICIPANTES EN WIC — Si recibe usted beneficios bajo el Programa de Nutrición para Mujeres y Niños Infantiles — mejor conocido como el Programa WIC, su niño **puede** ser elegible para comidas gratis o a precios reducidos. Se le recomienda llenar una solicitud y devolverla a la escuela para procesar.

SIN DISCRIMINACIÓN — Niños que reciben comida gratis o a precios reducidos tienen que ser tratados en la misma manera que los niños que pagan precio completo por su comidas.

AUDIENCIA IMPARCIAL — Si no está de acuerdo con la decisión de la escuela con respecto a su solicitud o con el resultado de la verificación, puede discutirlo con la escuela. Usted también tiene el derecho a una audiencia imparcial. Una audiencia imparcial se puede solicitar llamando o escribiendo al siguiente oficial escolar:

NOMBRE: Nicole M. Michalik
DOMICILIO: P.O. Box 5038, Sacramento CA 95817
TELEFONO: (916)649-7952

CONFIDENCIALIDAD — Información sobre el número de personas en la familia, los ingresos del hogar, y el número de seguro social permanecerá confidencial y no se divulgará por ningún motivo. La información que usted provee determinará la elegibilidad de su niño(s) para recibir comidas gratis o a precios reducidos y para verificar la elegibilidad.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda en llenar la solicitud, favor de ponerse en contacto con:

NOMBRE: Nicole M. Michalik
DOMICILIO: P.O. Box 5038, Sacramento CA 95817
TELEFONO: (916)649-7952

La escuela le avisará cuando su solicitud sea aprobada o negada para comidas gratis o a precios reducidos.

Sinceramente,

Nicole M. Michalik, Ph.D.
St. HOPE Public Schools

ST HOPE PUBLIC SCHOOLS – Sacramento Charter High School

SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS Y A PRECIOS REDUCIDOS O PARA LECHE GRATIS EN EL AÑO 2011-2012

Por favor llene, firme, y regrese esta solicitud a la escuela. Si necesita más ayuda con esta solicitud, refiérase a la **Carta A Los Padres** atada a esta forma.

SECCIÓN A. Solamente hogares que reciben Estampillas para Comida, beneficio de CalWORKs, Kinship Guardian Assistance Payments (KinGAP), o participan en el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR). **SECCIÓN A.** Solamente hogares que reciben Estampillas para Comida, beneficio de CalWORKs, Kinship Guardian Assistance Payments (Kin-GAP), o participan en el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR).

- Escriba los nombres de los niños que reciben Estampillas para Comida, beneficios de CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR:

APELLIDO	NOMBRE PRIMERO	ESCUELA	GRADO

- Escriba el número del caso de Estampillas para Comida, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR:

ESTAMPILLAS	PARA COMIDA	CALWORKS	KIN-GAP	FDPIR

- Siga con la Sección B si no recibe Estampillas para Comida, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR para cada niño en su hogar. Si no, firme la solicitud en la Sección C.

SECCIÓN B. Para los demás hogares. Los niños adoptivos (foster) son elegibles para recibir comidas gratis sin importar los ingresos del hogar. Si usted tiene hijos adoptivos que viven con usted y usted desea aplicar para comidas o leche para ellos, usted los puede incluir como los demás niños en el hogar.

- Es esta solicitud para un niño adoptivo (foster)? Sí No, Si la respuesta es sí, escriba para cada niño adoptivo (foster) el nombre del niño y la cantidad del "ingreso personal" que el niño recibe cada mes:

Nombre Ingreso \$

- Escriba los nombres de los niños en su hogar que están en la escuela y que **no** reciben Estampillas para Comida, CalWORKs, Kin-GAP, o FDPIR Y / o no son hijos adoptivos (foster).

APELLIDO	PRIMER NOMBRE	ESCUELA	GRADO

- Escriba los nombres de los niños en su hogar que **no** están en la escuela:

APELLIDO	PRIMER NOMBRE	APELLIDO	PRIMER NOMBRE

PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE - FOR SCHOOL USE ONLY Year Track:

SECCIÓN C. Todos los hogares haciendo solicitud lean esto y firmen abajo. Escriba los nombres de todos los miembros adultos del hogar y indique la cantidad y el origen del ingreso que cada miembro recibió el mes pasado. Si esto no refleja correctamente su ingreso mensual, proyecte su ingreso mensual normal. No llene esta sección si tiene para cada niño de la sección el número del caso de Estampillas para Comida, CalWORKs, Kin-GAP o FDPIR. Firme la solicitud en la sección C.

APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SUELDOS DE TRABAJO (ANTES DE LAS DEDUCCIONES) INCLUYA TODOS LOS TRABAJOS	PENSIONES, JUBILACIÓN, SEGURO SOCIAL	BENEFICIOS DE WELFARE, O AYUDA ECONÓMICA PARA NIÑOS, ASISTENCIA DE DIVORCIO	CUALQUIER OTRO INGRESO	FOR SCHOOL USE ONLY PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE TOTAL MONTHLY INCOME

HOUSEHOLD SIZE:		HOUSEHOLD INCOME:			2 nd Review:	
Free	Reduced-Price	Denied	Direct Certified as:	H	M	R
			EP	<input type="checkbox"/>		
Temporary Free Until (45 calendar days from date of determination) :						
Determining Official:		Date:	Verification Official:		Date:	

Sección 49557(a) del Código de Educación de California: Usted puede someter una solicitud para las comidas gratis o a precios reducidos puede ser entregada en cualquier momento durante el día escolar. A los niños que participen en el Programa Nacional de Alimentos Escolares, no se les distinguirá con el uso de fichas especiales, boletos especiales, filas especiales de servicio, entradas separadas, comedores separados, o otra forma de discriminación.

Acta de Privacidad: Esto explica como nosotros usaremos la información que usted nos da. La Ley de Richard B. Russell Nacional de Almuerzo Escolar exige la información en esta aplicación. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis o precio reducido. Usted debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar quien firma la aplicación. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no es necesario si usted está solicitando para un hijo adoptivo (foster) o usted anota el CalFresh, CalWORKs o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) u otro identificador FDPIR para su niño o cuando se indica que el miembro adulto del hogar que firma la aplicación no tiene un número de seguro social. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo(a) es elegible para recibir comidas gratis o precio reducido, y para la administración y el cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. Nosotros podríamos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisar programas, y personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones del programa.

Entiendo que toda la información en esta solicitud es verdadera y correcta, y que todos los ingresos son declarados. Entiendo que esta información es para el recibo de fondos federales; que las autoridades escolares pueden verificar la información de esta solicitud; y que la falsificación deliberada de datos, me expone a ser enjuiciado/a conforme a las leyes federales y estatales pertinentes.

firma de miembro adulto del hogar quien llena esta forma		último 4 dígitos del Número de Seguro Social (ESCRIBA NINGUNO SI N / A)	
(escriba con letras de molde el nombre del adulto que firma esta aplicación) Nombre		FECHA	
domicilio			
ciudad		CODIGO POSTAL	
, California			
teléfono del hogar		teléfono del trabajo	
total numero de adultos y ninos del hogar			
SECCIÓN D. Identidades Étnicas Y Raciales de Niños (Opcional)			
1. Apunté uno o mas identidades raciales:			
<input type="checkbox"/> Indígena Americanos o Nativo de Alaska		<input type="checkbox"/> Asiático	
<input type="checkbox"/> Hawaiano Nativo o otro Islajero Pacíficos		<input type="checkbox"/> Negro o Africano Americano	
<input type="checkbox"/> Blanco			
2. Apunté un identidad étnico:			
<input type="checkbox"/> De origen Latino o Hispánico		<input type="checkbox"/> No de origen Latino o Hispánico	

Esta institución es un proveedor igual de la oportunidad