



# Eula Independent School District. . .

## Charting A Course for Tomorrow. . . TODAY!

Dear Parent/Guardian:

Children need healthy meals to learn. Eula ISD offers healthy meals every school day. Breakfast is complementary (no charge); lunch costs for PK-6 is \$2.25 & 7-12 is \$2.50. Your children may qualify for free meals or for reduced-price lunches. Reduced price is \$.40 for lunch.

1. **Do I need to fill out an application for each child?** No. Complete one application to apply for free or reduced-price meals. Use one Free and Reduced-Price School Meals Application for all students in your household. We cannot approve an application that is not complete, so be sure to fill out all required information. **Return the completed application to: Debra Frazier, 6040 FM 603, Clyde, Texas 79510. Phone number is 325-529-3186.**
  2. **Who can get free meals?** Children in households receiving Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) benefits (formerly the Food Stamp Program) or TANF can get free meals regardless of your income. Your benefit letter from the Texas Health and Human Services Commission (HHSC) is your documentation for free meals. If you have not already received a letter from your school stating that your household is eligible for free meals, you may take your HHSC benefit letter to your child nutrition office to be certified for free meals. Call the school at 325-529-3186 if you have questions.
  3. **Should I fill out an application if I got a letter this school year saying my children are approved for free or reduced-price meals?** In most cases no, however read the letter you got carefully and follow the instructions. Call the school at 325-529-3186 if you have questions. If your household does not receive SNAP or TANF, your children may still be eligible to receive free meals if your household income is less than the amounts listed on the federal Income Eligibility Guidelines. Please complete the application and submit it to your child nutrition office. Head Start students and most foster children may also qualify for free meals.
  4. **Can homeless, runaway and migrant children get free meals?** Yes. If you have not been notified of free status under these categories, please call Nancy Galle at 325-529-3604 to see if your child(ren) qualify.
  5. **Who can get reduced price meals?** Your children can get low cost meals if your household income is within the reduced-price limits on the Federal Income Chart, included in this application packet.
  6. **I get WIC. Can my child(ren) get free meals?** Children in households participating in WIC may be eligible for free or reduced-price meals. Please fill out an application.
  7. **Will the information I give be checked?** Yes, we may ask you to send written proof.
  8. **If I don't qualify now, may I apply later?** Yes. You may apply at any time during the school year if your household size goes up, income goes down, or if you start getting SNAP, TANF or other benefits.
  9. **What if I disagree with the school's decision about my application?** You should talk to school officials. You also may ask for a hearing by calling or writing to: **Tim Kelley, 6040 FM 603, Clyde, Texas 79510. Phone number is 325-529-3186.**
  10. **May I apply if someone in my household is not a U.S. citizen?** Yes. You or your child(ren) do not have to be a U.S. citizen to qualify for free or reduced-price meals.
  11. **Who should I include as members of my household?** You must include yourself and all people living in your household, related or not (such as children, grandparents, other relatives or friends).
  12. **What if my income is not always the same?** List the amount that you normally receive. For example, if you normally get \$1000 each month, but you missed some work last month and only got \$900, put down that you get \$1000 per month. If you normally get overtime pay, include that amount as income. If you do not normally get overtime pay, do not include it as income.
  13. **We are in the military; do we include our housing allowance as income?** If your housing is part of the Military Housing Privatization Initiative, do not include your housing allowance as income. All other allowances must be included in your gross income.
- If you have other questions or need help, call 325-529-3186. *Si necesita ayuda, por favor llame al teléfono: 325-529-3186. Si vous voudriez d'aide, contactez nous au numéro: 325-529-3186.*

Sincerely,

Your children may qualify for free or reduced-price meals if your household income falls within the limits on this chart.

FEDERAL INCOME CHART				
For School Year 2009-10				
Household size	Yearly	Monthly	Weekly	
1	\$20,036	\$1,670	\$386	
2	\$26,955	\$2,247	\$519	
3	\$33,874	\$2,823	\$652	
4	\$40,793	\$3,400	\$785	
5	\$47,712	\$3,976	\$918	
6	\$54,631	\$4,553	\$1,051	
7	\$61,550	\$5,130	\$1,184	
8	\$68,469	\$5,706	\$1,317	
Each additional person:	\$6,919	\$577	\$134	

## Instructions for Applying – 2009-10

Use a separate application for each foster child. List other children together.

**If you are applying for a FOSTER CHILD, follow these instructions:**

**Part 1:** List the child's name, school and grade.

**Part 2:** List the child's personal use monthly income, if any.

**Part 3:** Skip this part.

**Part 4:** Sign the form. A Social Security Number is not necessary.

**If your household receives Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) Or Temporary Assistance For Needy Families (TANF), follow these instructions:**

**Part 1:** List each child's name, school, grade and EDG# (Eligibility Group Number) for SNAP (formerly Food Stamp Program) or TANF.

**Part 2:** Skip this part.

**Part 3:** Skip this part.

**Part 4:** Sign the form. A Social Security Number is not necessary.

**ALL OTHER HOUSEHOLDS, follow these instructions:**

**Part 1:** List each child's name, school and grade. **Optional (Social Security Number, Student I.D. or Date of Birth)**

**Part 2:** Skip this part.

**Part 3:** Follow these instructions to report last month's household income.

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

**Column 2 — Income and how often it is received:** For each person who receives income, write the amount received and how often it is received — weekly (W), every 2 weeks (E), twice a month (T) or monthly (M).

**Employment Income:** List the **gross income** for each person. It is not the same as take-home pay. **Gross income is the amount earned before taxes and deductions.** It should be listed on your pay stub or your boss can tell you. Next to the amount, write how often you receive it — weekly (W), every 2 weeks (E), twice a month (T) or monthly (M).

**Other Income:** List the amount each person receives from **all other sources.** Include welfare, child support, alimony, pensions, retirement, Social Security, Worker's Compensation, unemployment, strike benefits, Supplemental Security Income (SSI), Veteran's benefits (VA benefits), disability benefits, regular contributions from people who do not live in your household and ANY OTHER INCOME. Report net income for self-owned business, farm or rental income. Next to the amount, write how often the person receives it.

**Column 3 — Check if no income:** If the person does not have any income, check the box.

**Part 4:** An adult household member must sign the form and list his or her Social Security Number or mark the box if he or she doesn't have one.

**Privacy Act Statement: This explains how we will use the information you give us.**

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 social security number of the adult household member who signs the application. 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.

**Non-Discrimination Statement: This explains what to do if you believe you have been treated unfairly.** In

accordance with federal law and U.S. Department of Agriculture policy, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, age or disability. To file a complaint of discrimination, write USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 or call (800) 795-3272 or (202) 720-6382 (TTY). USDA is an equal opportunity provider and employer.

**Multi-Child Free and Reduced-Price School Meals Application for 2009-10**  
 Eula Independent School District Local Educational Authority

<b>Part 1. Children in School (Use a separate application for each foster child.)</b>				
Names of all children in school (Last, First, Middle Initial)	School Name	Social Security #, Student I.D. or Date of Birth (OPTIONAL)	Grade	Eligibility Group # for SNAP or TANF (if any)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

If you listed an Eligibility Group # for SNAP/TANF, skip to Part 4.

**Part 2. Foster Child**

If this application is for a child who is the legal responsibility of a welfare agency or court, check box  and list the amount of the child's personal use monthly income: \$ \_\_\_\_\_. Skip to Part 4.

**Part 3. Household Members and Gross Income From Last Month (List each person in the household. For each person who receives income, write the amount received and how often it is received.)**

1. Name. (List everyone in household.)	2. Income and how often it is received. Weekly (W), Every 2 Weeks (E), Twice a Month (T), Monthly (M).				3. Check if NO Income.
	Earnings from work before deductions	Welfare, child support, alimony	Pensions, retirement, Social Security	Other	
Example: Smith, Jane B.	\$200/E	\$50/M			<input type="checkbox"/>
1.					<input type="checkbox"/>
2.					<input type="checkbox"/>
3.					<input type="checkbox"/>
4.					<input type="checkbox"/>
5.					<input type="checkbox"/>
6.					<input type="checkbox"/>
7.					<input type="checkbox"/>
8.					<input type="checkbox"/>
9.					<input type="checkbox"/>

**Part 4. Signature and Social Security Number (Adult must sign.)**

An adult household member must sign the application. If Part 3 is completed, the adult signing the form must also list his or her Social Security Number or mark the "I do not have a Social Security Number" box. (See Privacy Act Statement on the "Instructions for Applying" page.)

*I certify (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that the school will get federal funds based on the information I give. I understand that school officials may verify (check) the information. I understand that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits, and I may be prosecuted.*

Sign here: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Social Security Number: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  I do not have a Social Security Number.

Printed Name: \_\_\_\_\_ Home Phone: \_\_\_\_\_ Work Phone: \_\_\_\_\_

Mailing Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

**Do not fill out this part. For school use only.**

Multiple income frequencies must be converted to annual amounts and combined to determine household income. Do not convert if only one income frequency is provided by the household. If converting income to annual, round only the final number.

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

Household Income: \_\_\_\_\_ Household Size: \_\_\_\_\_ SNAP/TANF: \_\_\_\_\_ Date Withdrawn: \_\_\_\_\_

Eligibility: Free: \_\_\_\_\_ Reduced: \_\_\_\_\_ Denied: \_\_\_\_\_ Reason: \_\_\_\_\_

Temporary: Free: \_\_\_\_\_ Time Period: \_\_\_\_\_ (expires after \_\_\_\_\_ days)

Reviewing Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Confirming Official's Signature: \_\_\_\_\_ Follow-up Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Multi-Child Free and Reduced-Price School Meals Application for 2009-10 – continuation sheet**

<b>Part 1. Children in School – continuation sheet</b>				
<b>Names of all children in school (Last, First, Middle Initial)</b>	<b>School Name</b>	<b>Social Security #, Student I.D. or Date of Birth (OPTIONAL)</b>	<b>Grade</b>	<b>Eligibility Group # for SNAP or TANF (if any)</b>
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

<b>Part 3. Household Members and Gross Income From Last Month (List each person in the household. For each person who receives income, write the amount received and how often it is received.)</b>					
<b>1. Name. (List everyone in household.)</b>	<b>2. Income and how often it is received. Weekly (W), Every 2 Weeks (E), Twice a Month (T), Monthly (M).</b>				<b>3. Check if NO Income.</b>
	<b>Earnings from work before deductions</b>	<b>Welfare, child support, alimony</b>	<b>Pensions, retirement, Social Security</b>	<b>Other</b>	
10.					<input type="checkbox"/>
11.					<input type="checkbox"/>
12.					<input type="checkbox"/>
13.					<input type="checkbox"/>
14.					<input type="checkbox"/>
15.					<input type="checkbox"/>
16.					<input type="checkbox"/>
17.					<input type="checkbox"/>
18.					<input type="checkbox"/>
19.					<input type="checkbox"/>
20.					<input type="checkbox"/>
21.					<input type="checkbox"/>

**Privacy Act Statement: This explains how we will use the information you give us.**

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 social security number of the adult household member who signs the application. 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.

**Non-Discrimination Statement: This explains what to do if you believe you have been treated unfairly.** In accordance with federal law and U.S. Department of Agriculture policy, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, age or disability. To file a complaint of discrimination, write USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 or call (800) 795-3272 or (202) 720-6382 (TTY). USDA is an equal opportunity provider and employer.



# Eula Independent School District . . .

## Charting A Course for Tomorrow. . . TODAY!

Estimado padre de familia/Encargado:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender Eula ISD ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta \$0; y el almuerzo (comida) \$2.25 & \$2.50. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. El precio bajo es \$0 para el desayuno y \$ .40 para el almuerzo (comida).

1. **¿Necesito llenar una solicitud por cada niño?** No. Llene la solicitud para comidas gratuitas o a precio bajo para todos sus hijos. Use una sola solicitud para todos sus hijos que asisten a la escuela. No podremos aprobar una solicitud que esté incompleta, así que asegúrese de llenar toda la información que se le pide. Devuelva la solicitud llena a: **Debra Frazier, 6040 FM 603, Clyde, Texas 79510. Phone: 325-529-3186**
2. **¿Quién califica para recibir comidas gratuitas?** Los niños de familias que reciben Cupones para Alimentos o TANF pueden recibir desayuno y almuerzo (comida) gratuito sin importar sus ingresos. Su carta de beneficios de Texas Health and Human Services Commission (HHSC) es su comprobante para comidas gratuitas. Si Usted no ha recibido una carta de su escuela avisándole que su hogar califica para comidas gruitas, Ud. puede llevar su carata de HHSC a la oficina de nutrición correspondiente para que certifiquen su elegibilidad. Si tiene alguna pregunta, llame al **325-529-3186.**
3. **¿Debo llenar una solicitud si recibo una carta de la escuela este año diciendo que mis hijos están aprobados para recibir comidas a precio bajo?** En la mayoría de los casos no, comoquiera lea la carta y siga las instrucciones cuidadosamente. Llame a la escuela al **325-529-3186** si tiene alguna pregunta. Si su casa no recibe Cupones para Alimentos o TANF, pueda ser que su niño aun califique para comidas gratis dependiendo de los ingresos de su hogar. Los estudiantes de Head Start y la mayoría de los niños bajo adopción temporal pueden recibir desayuno y almuerzo (comida) gratuito sin importar sus ingresos.
4. **¿Los niños sin hogar, niños que han abandonado su hogar y niños emigrantes pueden recibir comidas gratuitas?** Si. Si usted no ha sido notificado del estado gratuito bajo estas categorías, favor de llamar **Nancy Galle at 325-529-3604** para saber si sus hijo(s) califican.
5. **¿Quién puede recibir comidas a precio bajo?** Sus hijos pueden recibir comidas de precio bajo si los ingresos de su familia están dentro de los límites de la Tabla Federal de ingresos, incluida en esta solicitud.
6. **Yo recibo WIC. ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratis?** Los niños de las familias que reciben WIC pueden calificar para recibir comidas gratis o a precio bajo. Llene la solicitud, por favor.
7. **¿Será verificada la información que yo dé?** Sí, tal vez le pidamos que envíe un comprobante escrito.
8. **Si no califico ahora ¿puedo llenar una solicitud más adelante?** Si. Usted puede llenar una solicitud en cualquier momento durante el año escolar si el tamaño de su familia aumenta, sus ingresos disminuyen o si comienza a recibir Cupones para Alimentos, TANF o otros beneficios.
9. **¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud?** Usted debe hablar con las autoridades de la escuela. También puede pedir una audiencia llamando por teléfono o por escrito: **Tim Kelley, 6040 FM 603, Clyde, TX 79510. Phone: 325-529-3186.**
10. **¿Puedo llenar una solicitud si alguien en mi casa no es ciudadano americano?** Si. Usted o sus hijos no tienen que ser ciudadanos americanos para calificar para recibir comidas gratuitas o a precio bajo.
11. **¿A quién debo incluir como miembros de la familia?** Usted debe incluirse a sí mismo y a las personas que viven en su casa, sean parientes o no (como hijos, abuelos, otros parientes y amigos)
12. **¿Qué pasa si mis ingresos no siempre son los mismos?** Haga una lista de las cantidades que recibe normalmente. Por ejemplo, si usted generalmente recibe \$1000 al mes, pero perdió no hizo algún trabajo y sólo gana \$900, escriba que usted gana \$1000 mensualmente. Si normalmente recibe pago por tiempo extra, incluya esa cantidad como ingreso. Si usted normalmente no trabaja tiempo extra, no lo incluya/declare como ingreso.
13. **Nosotros estamos en el servicio militar, ¿debemos incluir nuestro subsidio para vivienda como parte de nuestro ingreso?** Si su casa es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, no incluya su subsidio de vivienda como parte de su ingreso. Otros suplementos deben ser incluidos como parte de su ingreso.

Si tiene usted más preguntas o necesita ayuda, puede llamar por teléfono al **325-529-3186.**

Atentamente,

Sus hijos pueden calificar para comidas gratuitas o a precio bajo si los ingresos de su familia caen dentro de los límites en esta tabla.

TABLA DE INGRESOS FEDERALES Para el año escolar 2009-10			
Tamaño de la familia	Anual	Mensual	Semanal
1	\$20,036	\$1,670	\$386
2	\$26,955	\$2,247	\$519
3	\$33,874	\$2,823	\$652
4	\$40,793	\$3,400	\$785
5	\$47,712	\$3,976	\$918
6	\$54,631	\$4,553	\$1,051
7	\$61,550	\$5,130	\$1,184
8	\$68,469	\$5,706	\$1,317
Cada persona adicional:	\$6,919	\$577	\$134

# Instrucciones para llenar la solicitud – 2009-10

Use una solicitud por separado para cada NIÑO BAJO ADOPCIÓN TEMPORAL. Haga una lista con todos sus otros hijos juntos

**Si usted está llenando una solicitud para un NIÑO BAJO ADOPCIÓN TEMPORAL siga estas instrucciones:**

- Parte 1:** Escriba el nombre del niño, de la escuela y el grado escolar.  
**Parte 2:** Escriba el ingreso mensual para uso personal del niño, si lo tiene.  
**Parte 3:** Salte esta parte.  
**Parte 4:** Firme la solicitud. No es necesario el número de seguro social.

**Si su familia recibe CUPONES DE ALIMENTOS O AYUDA FINANCIERA DEL GOBIERNO PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF), siga estas instrucciones:**

- Parte 1:** Escriba el nombre del niño, de la escuela, grado escolar, y EDG# (número del grupo de elegibilidad) para de Cupones de Alimentos o TANF.  
**Parte 2:** Salte esta parte.  
**Parte 3:** Salte esta parte.  
**Parte 4:** Firme la solicitud. No es necesario el número de seguro social.

**PARA TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA, siga estas instrucciones:**

- Parte 1:** Haga una lista con el nombre de cada niño, de la escuela, y grado escolar. **Opcional (número de seguro social, identificación del estudiante o fecha de nacimiento)**  
**Parte 2:** Salte esta parte.  
**Parte 3:** Siga estas instrucciones para reportar los ingresos del mes pasado de la familia.  
**Columna 1 — Nombre:** Escriba el apellido, primer nombre e inicial de segundo nombre de **cada** persona que vive en su casa, parientes o no) como abuelos, otros parientes o amigos). Usted escriba también su nombre, y el de todos los niños. Use una hoja de papel en blanco, si es necesario.  
**Columna 2 — Ingresos y cada cuando los recibe:** Por cada persona que reciba un sueldo o ingresos, escriba la cantidad y cada cuando la recibe — semanales (W), cada 2 semanas (E), dos veces al mes (T) o mensuales (M).  
**Ingresos por empleo:** Escriba los **ingresos brutos** de cada persona. No es la misma cantidad de dinero que lleva a casa. **El ingreso bruto es la cantidad de dinero que gana antes de las deducciones de impuestos.** Debe estar descrita en su recibo de sueldo o su jefe puede decirselo. Junto a la cantidad, escriba cada cuando los recibe — semanales (W), cada 2 semanas (E), dos veces al mes (T) o mensuales (M).  
**Otro ingreso:** Escriba la cantidad que recibe cada persona de **cualquier otra fuente.** Incluya la ayuda financiera del gobierno, manutención de los hijos, de la esposa(o), pensiones, jubilación, seguro social, compensación de trabajadores, desempleo, beneficios de huelga, ingresos suplementarios del seguro (SSI), beneficios a veteranos (beneficios VA), beneficios por discapacidad, contribuciones regulares de la gente que no viven en su casa o **CUALQUIER OTRO INGRESO.** Reportar su ingreso neto si tiene su negocio propio, granja o ingresos de renta. Después de la cantidad escriba cada cuando lo recibe esa persona.  
**Columna 3 — Marque no tiene ingreso:** Si la persona no tiene ningún ingreso, marque el cuadro.  
**Parte 4:** Un adulto miembro de la familia debe firmar la forma y escribir su número de seguro social, marque el cuadro si no tiene este número.

**Declaración del Acta de Privacidad: Esto explica como nosotros usaremos la información que usted nos provea.** La Ley Nacional de Almuerzo Escolar, Richard B. Russell, exige la información en esta solicitud. Usted no tiene que proveer la información pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido. Se requiere el número de Seguro Social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted anota el número de caso de Cupones para Alimentos, Asistencia Temporera para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) asignados a los niños para los cuales está solicitando. Tampoco es necesario proveer el número de Seguro Social si usted indica que el miembro adulto del hogar que firmó la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Nosotros usaremos su información para evaluar si sus hijos califican para comidas gratis o a precio reducido, para desarrollar el programa, y para hacer cumplir con las reglas del programa. Nosotros PODRIAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudar a esos programas a evaluar, financiar o determinar beneficios; con auditores que revisan programas; y con personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones a las reglas de estos programas.

**Declaración de no-discriminación: Ésta explica qué hacer si usted cree que ha sido tratado injustamente.** De acuerdo con la ley federal y la política del Departamento de Agricultura, esta institución prohíbe la discriminación por motivo de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame al (800) 795-3272 o al (202) 720-6382 (TTY). USDA es un proveedor que ofrece la igualdad de oportunidades.

# Solicitud de Niños Múltiples para comidas escolares gratuitas o a precio bajo para 2009-10

Eula Independent School District

Distrito/Estatuto Escolar

**Parte 1. Niños en la escuela (Use una solicitud por separado para cada niño bajo adopción temporal.)**

Escriba el nombre de todos sus hijos en la escuela (apellido, primer nombre, e inicial segundo nombre)	Nombre de la escuela	Número de seguro social, ID del estudiante o fecha de nacimiento (OPCIONAL)	Grado	Grupo de elegibilidad # de Cupones de Alimentos o TANF (si lo tiene)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Si escribió el número del grupo de elegibilidad de Estampillas de comida/TANF, pase a la parte 4.

**Parte 2. Niño bajo adopción temporal**

Si esta solicitud es para un niño bajo la responsabilidad legal de una agencia de asistencia social o una corte, marque una X en el cuadro  y escriba la cantidad de ingreso mensual del niño para uso personal: \$ \_\_\_\_\_. Salte a la Parte 4.

**Parte 3. Miembros de la familia e ingresos brutos del mes pasado (haga una lista de las personas en la casa. Por cada persona que recibe ingresos, escriba la cantidad que recibe y cada cuando la recibe.)**

1. Nombre. (Haga una lista de todos los que viven en la casa.)	2. Ingresos y cada cuando los reciben. Semanales (W), Cada 2 semanas (E), Dos veces al mes (T), Mensuales (M).				3. Marque una X si NO recibe ingresos
	Ganancias del trabajo antes de las deducciones	Asistencia social, manutención de los hijos/ex-esposa	Pensión, jubilación, Seguro Social	Otro	
<b>Ejemplo: Smith, Jane B.</b>	<b>\$200/E</b>	<b>\$50/M</b>			<input type="checkbox"/>
1.					<input type="checkbox"/>
2.					<input type="checkbox"/>
3.					<input type="checkbox"/>
4.					<input type="checkbox"/>
5.					<input type="checkbox"/>
6.					<input type="checkbox"/>
7.					<input type="checkbox"/>
8.					<input type="checkbox"/>
9.					<input type="checkbox"/>

**Parte 4. Firma y número de Seguro Social (Un adulto debe firmar.)**

Un miembro adulto de la familia debe firmar la solicitud. Si llenó la parte 2, el adulto que firma la forma también debe escribir su número de seguro social o marcar una X en el cuadro donde dice "No tengo número de seguro social". (Leer la página de la Declaración del Acta de Privacidad en las instrucciones par llenar la solicitud".)

*Yo certifico y juro que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos mis ingresos están reportados. Entiendo que la escuela recibe fondos federales basados en la información que yo proporciono. Entiendo que los oficiales de la escuela pueden verificar (revisar) la información. Entiendo que si he dado información falsa a sabiendas, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas y yo puedo ser llevado a juicio.*

Firme aquí: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Número de seguro social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  No tengo número de seguro social.

Nombre (letra de molde): \_\_\_\_\_ Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_

Domicilio Postal: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: TX Zona postal: \_\_\_\_\_

**Do not fill out this part. For school use only.**

Multiple income frequencies must be converted to annual amounts and combined to determine household income. Do not convert if only one income frequency is provided by the household. If converting income to annual, round only the final number.

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

Household Income: \_\_\_\_\_ Household Size: \_\_\_\_\_ FS/TANF: \_\_\_\_\_ Date Withdrawn: \_\_\_\_\_

Eligibility: Free: \_\_\_\_\_ Reduced: \_\_\_\_\_ Denied: \_\_\_\_\_ Reason: \_\_\_\_\_

Temporary: Free: \_\_\_\_\_ Time Period: \_\_\_\_\_ (expires after \_\_\_\_\_ days)

Reviewing Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Confirming Official's Signature: \_\_\_\_\_ Follow-up Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Solicitud de multiuso para comidas gratuitas o a precio bajo para 2009-10 – hoja de continuación**

<b>Parte 1. Niños en la escuela – hoja de continuación</b>				
Nombres de todos los niños en la escuela (Apellido, primer nombre e inicial del segundo)	Nombre de la escuela	Número de seguro social, identificación del estudiante o fecha de nacimiento (OPCIONAL)	Grado	Grupo de elegibilidad # para Cupones de Alimentos o TANF (si lo tiene)
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

<b>Parte 3. Miembros de la familia e ingresos brutos del mes anterior (Escriba una lista de las personas que viven en la casa y reciben ingresos. Escriba la cantidad recibida y cada cuando la reciben.)</b>					
1. Nombre. (Lista de todas las personas de la casa.)	2. Ingresos y cada cuando los reciben. Semanales (W), Cada 2 semanas (E), Dos veces al mes (T), Mensuales (M).				3. Marque si NO recibe ingresos
	Ganancias de su trabajo antes de las deducciones	Asistencia pública, manutención de los hijos/ex-esposa	Pensión, jubilación, Seguro social	Otro	
10.					<input type="checkbox"/>
11.					<input type="checkbox"/>
12.					<input type="checkbox"/>
13.					<input type="checkbox"/>
14.					<input type="checkbox"/>
15.					<input type="checkbox"/>
16.					<input type="checkbox"/>
17.					<input type="checkbox"/>
18.					<input type="checkbox"/>
19.					<input type="checkbox"/>
20.					<input type="checkbox"/>
21.					<input type="checkbox"/>

**Declaración del Acta de Privacidad:** Esto explica como nosotros usaremos la información que usted nos provea. La Ley Nacional de Almuerzo Escolar, Richard B. Russell, exige la información en esta solicitud. Usted no tiene que proveer la información pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido. Se requiere el número de Seguro Social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted anota el número de caso de Cupones para Alimentos, Asistencia Temporera para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) asignados a los niños para los cuales está solicitando. Tampoco es necesario proveer el número de Seguro Social si usted indica que el miembro adulto del hogar que firmó la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Nosotros usaremos su información para evaluar si sus hijos califican para comidas gratis o a precio reducido, para desarrollar el programa, y para hacer cumplir con las reglas del programa. Nosotros PODRIAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudar a esos programas a evaluar, financiar o determinar beneficios; con auditores que revisan programas; y con personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones a las reglas de estos programas.

**Declaración de no-discriminación:** Ésta explica qué hacer si usted cree que ha sido tratado injustamente. De acuerdo con la ley federal y la política del Departamento de Agricultura, esta institución prohíbe la discriminación por motive de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame al (800) 795-3272 o al (202) 720-6382 (TTY). USDA es un proveedor que ofrece la igualdad de oportunidades.