

2011–2012
Carta Dirigida a las Familias
Programa Nacional de Almuerzo/Desayuno Escolar

Exhibit 1
(usar con Exhibit A)

Estimado Padre/Tutor:

En esta carta se indica la manera en la que su hijo/a puede obtener alimentos gratuitos o a bajo costo. El costo de los alimentos escolares se muestra en la parte de abajo. Se les dará desayuno sin costo alguno a aquellos niños que califiquen en el programa de alimentos gratuitos o a bajo costo. Se les dará almuerzo sin costo alguno a aquellos niños en los grados Kínder a 3er grado que califiquen en el programa de alimentos gratuitos o bajo costo. Todos los demás estudiantes (preescolar y 4º - 12º grado) tendrán que pagar los precios que se muestran en seguida.

Nivel de Grado	REGULAR			PRECIO REDUCIDO			
	Desayuno	Almuerzo	Bocadillo	Desayuno	Almuerzo		Bocadillo
					K-3	Demás Estudiantes	
K-5	\$1.25	\$2.75	\$ N/A	\$ -0-	\$ -0-	\$.40	\$ N/A
6-12	\$1.25	\$3.00	\$ N/A	\$ -0-	\$	\$.40	\$ N/A
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$

¿QUIÉNES DEBERÍAN DE LLENAR UNA SOLICITUD?

Puede llenar una solicitud si:

- El ingreso total de la familia es IGUAL o MENOR que la cantidad de la tabla de ingresos.
- Recibe Basic Food, toma parte en el programa Food Distribution Program en las Reservas Indias (FDPIR), o recibe Temporary Assistance for Needy Families (TANF) para sus hijos.
- Está solicitando esta ayuda para un niño en adopción temporal.

Entregue su solicitud a la escuela de su hijo/a o en la Oficina de Servicios Alimenticios, 1302 4th St. SW, Auburn, WA 98001. Asegúrese de entregar SOLAMENTE UNA solicitud por familia. Se le notificará si es que su solicitud ha sido aprobada o denegada. Si alguno de los niños para los que está solicitando esta ayuda se encuentra sin hogar, es migrante, o se ha escapado del hogar, marcar la casilla apropiada y comunicárselo a la escuela perteneciente.

¿QUÉ CUENTA COMO INGRESO? ¿QUIÉN SE CONSIDERA UN MIEMBRO DE MI FAMILIA?

Observe la tabla de ingresos de abajo. Encuentre el tamaño de su familia. Encuentre el ingreso total de su familia. Si los miembros de familia reciben ingresos en distintas ocasiones durante el mes y usted no está seguro si su familia es elegible, puede llenar una solicitud y nosotros determinaremos si su familia es elegible o no. La información que usted proporcione será utilizada para determinar si su hijo/a es elegible para recibir alimentos gratuitos o a bajo costo.

NUEVO ESTE AÑO: Los niños bajo cuidado temporal serán elegibles para recibir alimentos gratuitos sin importar los ingresos para uso personal. Si usted tiene alguna pregunta acerca de la solicitud para un niño bajo cuidado temporal, favor de comunicarse con nosotros al **253-931-4972**.

Tamaño de la Familia	Anual	Mensual	Dos Veces al Mes	Cada Dos 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
Por Cada Miembro Adicional Adherir:	+7,067	+589	+295	+272	+136

FAMILIA se define como todas las personas, incluyendo los padres, niños, abuelos y todas las personas relacionadas o no relacionadas que viven en el mismo hogar y comparten los gastos de vivienda. Si esta haciendo la solicitud para una familia con un niño en cuidado temporal, usted puede contarlos como parte de la familia.

INGRESOS DE LA FAMILIA se considera ingreso todo lo que el miembro de familia recibió antes de las deducciones. Lo cual incluye las ganancias, seguro social, pensión, desempleo, welfare, manutención, pensión alimenticia y cualquier otro ingreso en efectivo. Si está incluyendo a un niño bajo cuidado temporal como miembro de la familia, también se debe incluir los ingresos personales del niño. No reporte los pagos del cuidado de este niño como ingreso.

¿QUÉ DEBE DE INCLUIR LA SOLICITUD?

A. Para familias que no reciben ninguna asistencia:

- Nombre del estudiante
- Nombres de todos los miembros de familia
- Recursos de Ingresos de todos los miembros de familia
- Firma del miembro adulto de familia
- Últimos 4 números del seguro social del miembro adulto de familia que firma la solicitud, (o marcar la casilla que indica "No tengo un número de seguro social" si es que no cuenta con uno)

Completar las Partes 1, 2, 3, y 4. Parte 5 y 6 son opcionales.

B. Para familias con un niño(s) bajo cuidado temporal:

- Nombre del estudiante(s)
- Firma del miembro adulto de familia

Completar Parte 1 y 4. Partes 5 y 6 son opcionales.

C. Para familias con un niño bajo cuidado temporal y otros niños:

Llene la solicitud como familia e incluya al niño en cuidado temporal. Siga las indicaciones de la sección A. para familias que no reciben asistencia, e incluya el ingreso para uso personal del niño bajo cuidado temporal.

D. Para familias que obtienen Basic Food/TANF/FDPIR:

- Enliste todos los nombres de los estudiantes y número de caso donde sea apropiado
- Si el estudiante no es el que tiene un número de caso, anote el nombre del miembro de familia y su número de caso.
- Firma del miembro adulto de familia

Completar las Partes 1 y 4. Partes 5 y 6 son opcionales.

NUEVO ESTE AÑO: LOS NIÑOS BAJO CUIDADO TEMPORAL SON ELEGIBLES PARA RECIBIR ALIMENTOS GRATUITOS

Con la documentación apropiada, los niños bajo cuidado temporal son ahora elegibles para recibir alimentos gratuitos. Si está solicitando este servicio solamente para un niño(s) en cuidado temporal, la documentación apropiada significa que usted deba llenar la solicitud anexada para recibir alimentos gratuitos o usted puede mandar una copia de los documentos de la corte mostrando que el cuidado del niño está a cargo del estado y que ellos lo han colocado en su hogar. Si usted está solicitando ayuda también para sus propios hijos, usted llenará la solicitud para recibir alimentos gratuitos y a precio reducido y deberá incluir todos los miembros de la familia. Si el niño bajo cuidado temporal cuenta con un ingreso personal, asegúrese de indicarlo en el lugar indicado en la solicitud. Es importante mencionar que aunque el niño bajo cuidado temporal será categóricamente elegible para recibir alimentos gratuitos, los demás niños del hogar puede que sean elegibles para recibir alimentos gratuitos o a precio reducido, o puede que no califiquen para estos beneficios basándose en el tamaño e ingreso de la familia.

¿CALIFICAN MIS HIJOS AUTOMÁTICAMENTE SI CUENTAN CON UN NÚMERO DE CASO?

Los niños que están en los programas de TANF o Basic Food puede que obtengan alimentos gratuitos sin que se entregue una solicitud. La escuela identifica a estos estudiantes mediante el proceso de comparación de datos. El personal de TANF y Basic Food del Departamento de Servicios Sociales y de Salud (DSHS) envían una lista de los niños que se encuentran en estos programas a la Oficina del Superintendente de la Instrucción Pública (OSPI). OSPI compara ésta lista con la lista de niños inscritos que nos manda la escuela de su hijo/a. La lista comparada se envía al personal de servicios alimenticios de la escuela de su hijo/a. Los estudiantes que se encuentran en esta lista reciben alimentos gratuitos si es que la escuela cuenta con el programa de desayunos/almuerzos gratuitos o a bajo costo (no todas las escuelas lo tienen). Favor de contactarnos inmediatamente si usted cree que sus hijos deberían de recibir alimentos gratuitos y no lo hacen.

Si usted no desea que su hijo/a participe en los programas de alimentos gratuitos utilizando este método, favor de notificar a la escuela.

¿SI ALGUIEN EN MI FAMILIA CUENTA CON UN NÚMERO DE CASO, PODRÁN TODOS MIS HIJOS CALIFICAR PARA EL PROGRAMA?

Sí. Si alguien más en la familia cuenta con un número de caso, en vez de un estudiante o un niño en cuidado temporal, usted debe de llenar la solicitud y enviarla a la escuela de asistencia de su estudiante. Favor de contactarnos inmediatamente si cree que otros niños de su familia deberían de estar recibiendo alimentos gratuitos y no lo hacen.

CANASTA BÁSICA – ¿PUDIERA CALIFICAR PARA RECIBIR ASISTENCIA PARA COMPRAR COMIDA?

La canasta básica (Basic Food) es el programa de estampillas de comida del estado. Apoya a las familias al proporcionar beneficios mensuales para comprar comida. ¡Obtener este beneficio es fácil! Usted puede solicitar este servicio en persona, en la Oficina de Servicios Comunitarios DSHS local, por correo o por internet. Usted pudiera ser elegible aún si usted no calificó para alimentos gratuitos y a bajo costo ya que la elegibilidad para el programa de Canasta Básica abarca hasta el 200 por ciento del Nivel de Pobreza Federal en comparación al 185 por ciento del programa Nacional de Almuerzo/Desayuno Escolar. Si usted califica para recibir almuerzos a precio reducido, usted debería de solicitar la canasta básica porque sus hijos pudieran automáticamente ser elegibles para recibir alimentos gratuitos escolares. Existen también otros beneficios. Usted puede aprender más acerca de este programa llamando al 1-877-501-2233 o en http://www.foodhelp.wa.gov/basic_food.htm.

APPLE HEALTH FOR KIDS (SEGURO MÉDICO GRATUITO O A BAJO COSTO)

Si usted desea saber más información acerca del seguro médico gratuito o a bajo costo "Apple Health for Kids," para el beneficio de sus hijos, favor de llamar y pedir una solicitud al 1-877-543-7669 o llenar e imprimir la solicitud en <http://hrsa.dshs.wa.gov/applehealth/index.shtml>. Apple Health for kids puede incluir cobertura para las visitas a su doctor, recetas, hospital, cuidado dental, anteojos y más. Aún si su hijo/a tiene otras coberturas de seguro médico, ellos pudieran aún ser elegibles para esta ayuda con un pago mensual, co-pagos o deducciones.

¿QUÉ PASA SI MI HIJO/A NECESITA ALIMENTOS ESPECIALES?

Todos los alimentos que se sirven cumplen con las guías federales. Los estudiantes que son identificados con discapacidades por parte de su médico puede que necesiten alimentos distintos. La sustitución de alimentos se hará disponible sin ningún cargo extra si es que su médico llena todos los documentos necesarios. Si su hijo/a tiene esta necesidad, favor de contactarnos.

COMPROBANTE DE ELEGIBILIDAD

La información que usted nos proporcione puede ser verificada en cualquier momento. Puede que se le pida que envíe información adicional que compruebe la elegibilidad de su hijo/a para recibir alimentos gratuitos o a precio reducido.

AUDICIÓN JUSTA

Si usted no esta satisfecho con la decisión tomada en la solicitud de su hijo/a o con el proceso utilizado para comprobar la elegibilidad de ingresos, usted puede hablar con Mike Newman, Deputy Superintendent, oficial de audiciones justas. Usted tiene el derecho de tener una audición justa, la cual puede ser programada al llamar a su escuela/distrito escolar al 253-931-4972.

REAPLICACIÓN

Usted puede solicitar beneficios en cualquier momento durante el año escolar. Si sus ingresos de familia se reducen, aumenta el tamaño de su familia, pierde su empleo, o recibe Basic Food, TANF, o FDPIR, usted puede ser elegible para la obtención de beneficios y puede llenar una solicitud en ese momento.

SIN DISCRIMINACIÓN

De acuerdo con la Ley Federal y la Política del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, se le prohíbe a esta institución hacer una discriminación en base a la raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad.

Si usted cree que ha sido tratado injustamente, usted puede entregar una queja de discriminación por escrito a, USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue SW, Washington, DC 20250-9410 o llamar al número gratuito (866) 632-9992 (Voz). Para aquellos con discapacidades del oído o del habla, pueden contactar a USDA mediante Federal Relay Service al (800) 877-8339; ó (800) 845-6136 (Español). USDA es un proveedor y empleador con igualdad de oportunidad.

5. Identidad Étnica y Racial de los Niños (Opcional)

Marcar una ó más identidades raciales:

- Asiático
- Blanco
- Negro o Africano Americano
- Indio Americano o Nativo de Alaska
- Nativo de Hawái u Otras Islas del Pacífico
- Otro

Marcar una identidad étnica:

- Hispano o Latino
- Ni Hispano, ni Latino

6. Otros beneficios: Por favor, marque la casilla en frente de los programas que desea compartir su hijo el estado comidas gratis o a precios reducidos con el fin de calificar para una reducción del costo.

Apple Health Para Niños (cobertura de salud gratis o de bajo costo)

Al firmar a continuación, permite que la información contenida en esta aplicación se comparta con los programas que ha indicado.

Firma del Padre / Guardián

Fecha

Declaración del Acto de Privacidad: Explicación de cómo se utilizará la información proporcionada. El Acto de Almuerzo Nacional Richard B. Russell requiere la información en esta solicitud. No tiene que entregar la información, pero si no lo hace, no podremos aprobar a su hijo/a para que reciba alimentos gratuitos o a bajo costo. Usted debe de proporcionar los últimos 4 dígitos del número de seguro social de la persona encargada de firmar la solicitud. Los últimos 4 dígitos del número de seguro social no es necesario en la solicitud de un niño bajo cuidado temporal o si usted proporciona un número de caso de los programas: Supplemental Nutrition Assistance Program (Basic Food), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) ó Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) u otro identificador FDPIR para su hijo/a, ó cuando usted indica que el miembro adulto de familia que firma la solicitud no cuenta con un número de seguro social. Utilizaremos su información para determinar si su hijo/a es elegible para recibir alimentos gratuitos o a bajo costo y para la administración y cumplimiento de los programas de desayuno y almuerzo. Puede que compartamos la información de elegibilidad con los programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, los auditores tendrán acceso a la información para la revisión del programa y también los oficiales del cumplimiento de la ley para ayudarlos a encontrar violaciones a las reglas del programa.

**PARA USO ESCOLAR SOLAMENTE
NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA**

CONVERSIÓN DE INGRESOS ANUALES: Semanal x 52; Cada Dos Semanas x 26; Dos Veces al Mes x 24; Mensual x 12. NO haga la conversión de ingreso anual al menos que el cabeza de familia reporte frecuencias múltiples de pago.

APROBACIÓN/DENEGACIÓN LEA

- Basic Food/TANF/FDPIR
- Ingresos del Hogar
- Niño en Adopción Temporal (Categorícamente gratuito)

Tamaño Total de la Familia _____
 Ingreso Total de la Familia \$ _____
 Ingreso Aprobado por (circule uno): semanal, cada dos semanas, dos veces al mes, mensual, anual

SOLICITUD APROBADA PARA:

- Alimentos Gratuitos
- Alimentos a Precio Reducido

APROBACIÓN TEMPORAL PARA:

- Alimentos Gratuitos
- Alimentos a Precio Reducido

Fecha en la que se
 Vence la Aprobación Temporal: _____

SOLICITUD DENEGADA POR:

- Ingresos Sobre Cantidad Permitida
- Incompleto/Falta Información
- Otro: _____

Día en Que se Envió el Aviso

Firma del Oficial de Aprobación

Fecha