

SCHOOL NUTRITION PROGRAM

Household Eligibility for Free or Reduced-Price Meals

Dear Parent/Guardian:

Children need healthy meals to learn. _____ offers healthy meals every school day. Breakfast costs _____; lunch costs _____.

Your children may qualify for free meals or for reduced-price meals. The reduced-price is _____ for breakfast and _____ for lunch. To apply for free or reduced-price meals, use the Household Eligibility Application, which is enclosed. We cannot approve an application that is incomplete, so be sure to fill out all required information.

Return the completed Household Eligibility Application to:

Your child(ren) may qualify for free or reduced-price meals if your household income falls at or below the limits on this chart.

Income Eligibility Guidelines <i>Effective July 1, 2026 - June 30, 2027</i> 185% Federal Poverty Guideline					
Household Size	Annual	Monthly	Twice Per Month	Every Two Weeks	Weekly
1	29,526	2,461	1,231	1,136	568
2	40,034	3,337	1,669	1,540	770
3	50,542	4,212	2,106	1,944	972
4	61,050	5,088	2,544	2,349	1,175
5	71,558	5,964	2,982	2,753	1,377
6	82,066	6,839	3,420	3,157	1,579
7	92,574	7,715	3,858	3,561	1,781
8	103,082	8,591	4,296	3,965	1,983
For each additional household member, add:	10,508	876	438	405	203

Below are some common questions and answers to help you with the application process.

- DO I NEED TO FILL OUT AN APPLICATION FOR EACH CHILD?** No. Complete the application to apply for free or reduced-price meals. Use one Household Eligibility Application for all students in your household per district. We cannot approve an application that is not complete, so be sure to fill out all required information. Return the completed application to the school.
- WHO CAN GET FREE MEALS?** All children in households receiving benefits from Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), households receiving Temporary Assistance for Needy Families (TANF) and/or individual foster children that are under the legal responsibility of a foster care agency or court are eligible for free meals, regardless of your income. Also, your children can get free meals if your household's gross income is within the free limits on the Federal Income Eligibility Guidelines. Children who meet the definition of homeless, runaway, or migrant also qualify for free meals. If you haven't been told your child will get free meals, please contact your school to see if your child(ren) qualifies.
- 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 Eligibility Guidelines chart, shown above.

4. A MEMBER OF MY HOUSEHOLD RECEIVED SNAP OR TANF BENEFITS. THE SCHOOL SENT A LETTER STATING THAT MY CHILD IS AUTOMATICALLY APPROVED FOR FREE MEALS BASED ON DIRECT CERTIFICATION. DO I NEED TO DO ANYTHING MORE TO ENSURE THAT MY CHILD RECEIVES FREE MEALS? No. You do not need to do anything more to receive free meals for your child. If you have students not listed on the letter, contact the school immediately. If you do not wish to receive the free meals, you should follow the steps outlined in the letter from the school to notify school personnel immediately.
5. HOW DO I KNOW IF MY CHILDREN QUALIFY AS HOMELESS, MIGRANT, OR RUNAWAY? Do the members of your household lack a permanent address? Are you saying together in a shelter, hotel, or other temporary housing arrangement? Does your family relocate on a seasonal basis? Are any children living with you who have chosen to leave their prior family or household? If you believe children in your household meet these descriptions and haven't been told your children will get free meals, please contact your school.
6. MY CHILD'S APPLICATION WAS APPROVED LAST YEAR. DO I NEED TO FILL OUT ANOTHER ONE? Yes. Your child's application is only good for that school year and for the first few days of this school year. You must send in a new application unless the school has already told you that your child is eligible for the new school year.
7. 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 the enclosed application and return the completed application to the school.
8. WILL THE INFORMATION I GIVE BE CHECKED? Yes. We may also ask you to send written proof.
9. IF I DON'T QUALIFY NOW, MAY I APPLY LATER? Yes. You may apply at any time during the school year. For example, children with a parent or guardian who becomes unemployed may become eligible for free or reduced-price meals if the household income drops below the income limit.
10. WHAT IF I DISAGREE WITH THE SCHOOL'S DECISION ABOUT MY APPLICATION? You should talk to school officials. You may also ask for a hearing by calling or writing the person listed above.
11. 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 U.S. citizens to qualify for free or reduced-price meals.
12. WHO SHOULD I INCLUDE AS MEMBERS OF MY HOUSEHOLD? You must include all people living in your household, related or not (such as grandparents, other relatives, or friends) who share income and expenses. You must include yourself and all children living with you. If you live with other people who are economically independent (for example, people who you do not support, who do not share income with you or your children, and who pay a pro-rated share of expenses), do not include them.
13. WHAT IF MY INCOME IS NOT ALWAYS THE SAME? List the amount that you normally receive. For example, if you normally make \$1,000 each month but you missed some work last month and only made \$900, put down that you made \$1,000 per month. If you normally get overtime, include it, but do not include it if you only work overtime occasionally. If you have lost a job or had your hours or wages reduced, use your current income.
14. WHAT IF SOME HOUSEHOLD MEMBERS HAVE NO INCOME TO REPORT? Household members may not receive some types of income we ask you to report on the application or may not receive income at all. If this is the case, write a 0 in the field. However, if any income fields are left empty or blank, those will also be counted as zero. Please be careful when leaving income fields blank, as we will assume you meant to do so.
15. WE ARE IN THE MILITARY. DO WE REPORT OUR INCOME DIFFERENTLY? Your basic pay and cash bonuses must be reported as income. If you get any cash value allowances for off-base housing, food, or clothing, it must also be included as income. However, if your housing is part of the Military Housing Privatization Initiative, do not include your housing allowance as income. Any additional combat pay resulting from deployment is also excluded from income.
16. MY FAMILY NEEDS MORE HELP. ARE THERE OTHER PROGRAMS WE MIGHT APPLY FOR? To find out how to apply for SNAP, TANF, or other assistance benefits, contact your local Department of Human Services office or call (800) 843-6154 (voice) or (800) 447-6404 (TTY).

Instructions to Apply for Free/Reduced-Price Meals

COMPLETE ONE APPLICATION PER HOUSEHOLD, PER SCHOOL DISTRICT

IF YOUR HOUSEHOLD RECEIVES SNAP OR TANF BENEFITS, follow these instructions and return the completed form to your school:

Part 1: List all household members, school and grade level of each student, and a SNAP or TANF case number for any household member including adults receiving such benefits. (Attach another sheet of paper if necessary.)

Parts 2 & 3: Skip these parts.

Part 4: Sign the form. The last four digits of a Social Security Number are not necessary.

Parts 5 & 6: (optional) If you choose to, provide contact information and children's ethnic and racial identities.

IF NO ONE IN YOUR HOUSEHOLD GETS SNAP OR TANF BENEFITS AND IF ANY CHILD IN YOUR HOUSEHOLD IS HOMELESS, A MIGRANT OR RUNAWAY, OR HEAD START/EVEN START, follow these instructions and return the completed form to your school:

Part 1: List all household members; provide the school and grade level of each student in the household. (Attach another sheet of paper if necessary.)

Part 2: If any child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway, check the appropriate box and call your school.

Part 3: Complete only if a child in your household isn't eligible under Part 2. See instructions for All Other Households.

Part 4: Adult household member must sign the form. If you completed Part 3 of the application, you must include the last four digits of the adult's Social Security Number (or mark the box if you do not have one).

Parts 5 & 6: (optional) If you choose to, provide contact information and children's ethnic and racial identities.

IF YOU ARE APPLYING FOR A FOSTER CHILD, follow these instructions and return the completed form to your school:

If **all** children in the household are foster children that are the legal responsibility of a foster care agency or court:

Part 1: List all foster children and the name of each child's school. Check the "Foster Child" box for each foster child.

Parts 2 & 3: Skip these parts.

Part 4: Sign the form. The last four digits of a Social Security number are not necessary.

Parts 5 & 6: (optional) If you choose to, provide contact information and children's ethnic and racial identities.

If **some** (but not all) of the children in the household are foster children that are the legal responsibility of a foster care agency or court:

Part 1: List all household members and the name of each child's school. Check the "Foster Child" box for each foster child.

Part 2: If any child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway, check the appropriate box and call your school.

Part 3: Follow these instructions to report total household income from this month or last month.

- **Box 1 – Name:** List all household members with income.
- **Box 2 – Gross Income and How Often it Was Received:** For each household member, list each type of income received for the month. You must tell us how often the money is received – weekly, every other week, twice a month, or monthly. For earnings, be sure to list the gross income, not the take-home pay. Gross income is the amount earned before taxes and other deductions. You should be able to find it on your pay stub or your boss can tell you. For other income, list the amount each person received for the month from welfare, child support, alimony, pensions, retirement, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), Veteran's benefits (VA benefits), and disability benefits. Under All Other Income, list any payment received for Worker's Compensation, unemployment or strike benefits, regular contributions from people who do not live in your household, and any other income. Do not include income from SNAP, FDPIR, WIC, Federal education benefits and foster payments received by the household from the placing agency. For ONLY the self-employed, under Earnings from Work, report income after expenses. This is for your business, farm, or rental property. If you are in the Military Privatized Housing Initiative or receive combat pay, do not include these allowances as income.

Part 4: Adult household member must sign the form and list the last four digits of their Social Security Number (or mark the box if you do not have one).

Parts 5 & 6: (optional) If you choose to, provide contact information and children's ethnic and racial identities.

ALL OTHER HOUSEHOLDS, INCLUDING MEDICAID AND WIC HOUSEHOLDS, follow these instructions and return the completed form to your school:

Part 1: List all household members; provide the school and grade level of each student in the household. (Attach another sheet of paper if necessary.)

Part 2: If any child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway, check the appropriate box and call your school.

Part 3: Follow these instructions to report total household income from this month or last month.

- **Box 1 – Name:** List all household members with income.
- **Box 2 – Gross Income and How Often it Was Received:** For each household member, list each type of income received for the month. You must tell us how often the money is received – weekly, every other week, twice a month, or monthly. For earnings, be sure to list the gross income, not the take-home pay. Gross income is the amount earned before taxes and other deductions. You should be able to find it on your pay stub or your boss can tell you. For other income, list the amount each person received for the month from welfare, child support, alimony, pensions, retirement, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), Veteran's benefits (VA benefits), and disability benefits. Under All Other Income, list any payment received for Worker's Compensation, unemployment or strike benefits, regular contributions from people who do not live in your household, and any other income. Do not include income from SNAP, FDPIR, WIC, Federal education benefits and foster payments received by the household from the placing agency. For ONLY the self-employed, under Earnings from Work, report income after expenses. This is for your business, farm, or rental property. If you are in the Military Privatized Housing Initiative or receive combat pay, do not include these allowances as income.

Part 4: Adult household member must sign the form and list the last four digits of their Social Security Number (or mark the box if you do not have one).

Parts 5 & 6: (optional) If you choose to, provide contact information and children's ethnic and racial identities.

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 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 deliver program benefits to your household. Inspectors and law enforcement may also use your information to make sure that program rules are met.

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, religion, sex, disability, age, marital status, family/parental status, income derived from a public assistance program, political beliefs, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity, in any program or activity conducted or funded by USDA (not all bases apply to all programs). Remedies and complaint filing deadlines vary by program or incident.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g., Braille, large print, audiotope, American Sign Language, etc.) should contact the State or local Agency that administers the program or contact USDA through the Telecommunications Relay Service at 711 (voice and TTY). Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program discrimination complaint, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, AD-3027, found online at [How to File a Program Discrimination Complaint](#) 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: (1) mail: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Mail Stop 9410, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; or (3) email: program.intake@usda.gov.

This institution is an equal opportunity provider.

HOUSEHOLD APPLICATION FOR FREE MILK/MEAL, REDUCED-PRICE MEALS, AND SUMMER EBT

COMPLETE ONE APPLICATION PER HOUSEHOLD, PER SCHOOL DISTRICT
See instructions included with this form

School Use Only
☐ Check if Error Prone

PART 1 List names of all Household Members (anyone who is living with you and shares income and expenses, even if not related, including you.) Attach another sheet of paper if you need space for more names.

Household Member First, Middle Initial, Last	If the household member is a student, include school name and grade level School Name	Grade	Do any household members (including you) participate in SNAP or TANF? NO → Go to STEP 2 YES → Write case number and proceed to STEP 4 SNAP or TANF Case Number*	Check if Foster Child**

* **Note regarding Medicaid:** Medicaid case numbers are not accepted on the household application. If any household members receive Medicaid – and were not directly certified for free meals – you MUST provide income information on PART 3 of this application.

** A foster child is the legal responsibility of a welfare agency or court.

PART 2 Homeless, Migrant, Runaway, or Head Start (Categorically Eligible)

Check all that apply:

Homeless Migrant Runaway Head Start

Signature of your school Homeless Liaison,
Migrant Coordinator, or Head Start Director

Date

PART 3 Total Household Gross Income (before deductions). You must tell us how much income is received and how often.

List all household members from STEP 1 (including yourself) who receive income. For each source of income, report the total amount of gross income (before taxes and deductions) in whole dollars (no cents) and tell us how often the income is received – *every week, every 2 weeks, every month, twice a month, yearly, etc.*

Name of Household Member who Receives Income	Earnings from Work (Before Deductions)	Welfare, Child Support, Alimony	Pensions, Retirement, Social Security	All Other Income (Worker's Comp., SSI, Unemployment, etc.)
	Amount _____ How Often? _____	Amount _____ How Often? _____	Amount _____ How Often? _____	Amount _____ How Often? _____
	Amount _____ How Often? _____	Amount _____ How Often? _____	Amount _____ How Often? _____	Amount _____ How Often? _____
	Amount _____ How Often? _____	Amount _____ How Often? _____	Amount _____ How Often? _____	Amount _____ How Often? _____
	Amount _____ How Often? _____	Amount _____ How Often? _____	Amount _____ How Often? _____	Amount _____ How Often? _____
	Amount _____ How Often? _____	Amount _____ How Often? _____	Amount _____ How Often? _____	Amount _____ How Often? _____

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 the last four digits of his or her social security number or mark the box if they do not have a social security number.

Social Security Number: X X X - X X - _____ OR I do not have a social security number

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

Printed Name of Adult Household Member

Signature of Adult Household Member

Date

PART 5 Contact Information (optional)

Work Telephone Number
(include area code)

Home Telephone Number
(include area code)

Home Address (Number, Street, City, State, Zip Code)

PART 6 Children's Ethnic and Racial Identities (optional)

Mark one ethnic identity:

Hispanic/Latino

Not Hispanic/Latino

Mark one or more racial identities:

Black or African American

American Indian or Alaska Native

Native Hawaiian or Other Pacific Islander

Asian

White

THIS SECTION IS FOR SCHOOL USE ONLY**INITIAL DETERMINATION**

TOTAL INCOME \$ _____ NUMBER IN HOUSEHOLD: _____ CHANGE IN STATUS: _____

Per: Week Every 2 Weeks 2x per Month Month Year

DATE: _____

ANNUAL INCOME CONVERSION:

LEAs must annualize income ONLY when multiple incomes at varying frequencies are reported.

Weekly \$ _____ x 52 = \$ _____	Every 2 Weeks \$ _____ x 26 = \$ _____	2x per Month \$ _____ x 24 = \$ _____	Once a Month \$ _____ x 12 = \$ _____
------------------------------------	---	--	--

Total Annual Income \$ _____

☐ **FREE**

Based On:

- ☐ Homeless ☐ SNAP or TANF
☐ Migrant ☐ Foster Child
☐ Runaway ☐ Household
☐ Head Start Income

☐ **REDUCED**

Based On:

- ☐ Household Income

☐ **DENIED**

Reason:

- ☐ Income too high
☐ Incomplete Application
☐ Non-Qualifying SNAP/TANF

☐ **VERIFICATION**

(as applicable)

- ☐ Verification Sample
☐ Verified for Cause

Date Withdrawn _____

Signature of Determining Official

Date

Signature of Confirming Official

Date

Signature of Verifying Official

Date

PROGRAMA DE NUTRICIÓN ESCOLAR

Elegibilidad del hogar para comidas gratuitas o a precio reducido

Estimado padre/tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender.

_____ ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta _____; El almuerzo cuesta _____. Tus hijos pueden calificar para comidas gratis o para comidas a precio reducido. El precio reducido es _____ para el desayuno y _____ para el almuerzo. Para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido, utiliza la Solicitud de Elegibilidad del Hogar, que se adjunta. No podemos aprobar una solicitud incompleta, así que asegúrate de llenar toda la información requerida.

Devuelve la solicitud de *elegibilidad del hogar* completada a:

Tu(s) hijo(s) podría(n) calificar para comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de tu hogar caen en o por debajo de los límites en esta tabla.

Pautas de Elegibilidad de Ingresos <i>Vigentes del 1 de julio de 2026 al 30 de junio de 2027</i> Guía Federal de Pobreza del 185%					
Tamaño del hogar	Anual	Mensual	Dos veces al mes	Cada Dos Semanas	Semanal
1	29,526	2,461	1,231	1,136	568
2	40,034	3,337	1,669	1,540	770
3	50,542	4,212	2,106	1,944	972
4	61,050	5,088	2,544	2,349	1,175
5	71,558	5,964	2,982	2,753	1,377
6	82,066	6,839	3,420	3,157	1,579
7	92,574	7,715	3,858	3,561	1,781
8	103,082	8,591	4,296	3,965	1,983
Por cada miembro adicional del hogar, agrega:	10,508	876	438	405	203

A continuación, algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarte en el proceso de solicitud.

1. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Completa la solicitud para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido. Usa una sola Solicitud de Elegibilidad para Hogares para todos los estudiantes de tu hogar por distrito. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrate de llenar toda la información requerida. Devuelve la solicitud completada a la escuela.
2. ¿QUIÉN PUEDE CONSEGUIR COMIDAS GRATIS? Todos los niños en hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), hogares que reciben Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) y/o niños individuales en cuidado temporal que están bajo la responsabilidad legal de una agencia o tribunal de cuidado temporal son elegibles para comidas gratuitas, sin importar sus ingresos. Además, tus hijos pueden obtener comidas gratis si el ingreso bruto de tu hogar está dentro de los límites libres de las Directrices Federales de Elegibilidad para Ingresos. Los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o migrantes también califican para comidas gratuitas. Si no te han dicho que tu hijo tendrá comidas gratis, por favor contacta a tu escuela para ver si tu(s) hijo(s) califica.

3. ¿QUIÉN PUEDE CONSEGUIR COMIDAS A PRECIO REDUCIDO? Tus hijos pueden obtener comidas de bajo costo si los ingresos de tu hogar están dentro de los límites de precio reducido en la tabla de las Guías de Elegibilidad de Ingresos Federales, mostrada arriba.
4. UN MIEMBRO DE MI HOGAR RECIBIÓ BENEFICIOS SNAP O TANF. LA ESCUELA ENVIÓ UNA CARTA INDICANDO QUE MI HIJO ESTÁ AUTOMÁTICAMENTE APROBADO PARA COMIDAS GRATIS CON CERTIFICACIÓN DIRECTA. ¿NECESITO HACER ALGO MÁS PARA ASEGURAR QUE MI HIJO RECIBA COMIDAS GRATIS? No. No necesitas hacer nada más para recibir comidas gratis para tu hijo. Si tienes estudiantes que no aparecen en la carta, contacta a la escuela de inmediato. Si no deseas recibir las comidas gratis, debes seguir los pasos indicados en la carta de la escuela para notificar al personal escolar de inmediato.
5. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO PERSONAS SIN HOGAR, MIGRANTES O FUGITIVAS? ¿Los miembros de tu hogar no tienen una dirección permanente? ¿Estás diciendo que juntos en un refugio, hotel u otro arreglo temporal de vivienda? ¿Tu familia se muda de manera estacional? ¿Hay niños viviendo contigo que hayan decidido dejar a su familia o hogar anterior? Si crees que los niños de tu hogar cumplen con estas descripciones y no te han dicho que tus hijos tendrán comidas gratis, por favor contacta a tu escuela.
6. LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR OTRO? Sí. La solicitud de tu hijo solo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este ciclo escolar. Debes enviar una nueva solicitud a menos que la escuela ya te haya informado que tu hijo es elegible para el nuevo ciclo escolar.
7. ENTIENDO WIC. ¿PUEDE MI(S) HIJO(S) RECIBIR COMIDAS GRATIS? Los niños en hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para comidas gratuitas o a precio reducido. Por favor, llene la solicitud adjunta y devuelva la solicitud completada a la escuela.
8. ¿SE REVISARÁ LA INFORMACIÓN QUE DÉ? Sí. También podríamos pedirte que envíes pruebas escritas.
9. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO APLICAR DESPUÉS? Sí. Puedes aplicar en cualquier momento durante el ciclo escolar. Por ejemplo, los niños cuyos padres o tutores quedan desempleados pueden volverse elegibles para comidas gratuitas o a precio reducido si el ingreso del hogar baja del límite de ingresos.
10. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Deberías hablar con los funcionarios de la escuela. También puedes solicitar una audiencia llamando o escribiendo a la persona mencionada arriba.
11. ¿PUEDO POSTULARME SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO ESTADOUNIDENSE? Sí. Tú o tu(s) hijo(s) no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para calificar para comidas gratuitas o a precio reducido.
12. ¿A QUIÉN DEBERÍA INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI HOGAR? Debes incluir a todas las personas que viven en tu hogar, sean parientes o no (como abuelos, otros parientes o amigos) que compartan ingresos y gastos. Debes incluirte a ti mismo y a todos los niños que viven contigo. Si vives con otras personas económicamente independientes (por ejemplo, personas a las que no apoyas, que no compasan ingresos contigo ni con tus hijos, y que pagan una Paso prorrateada de los gastos), no las incluyas.
13. ¿Y SI MIS INGRESOS NO SIEMPRE SON LOS MISMOS? Haz una lista de la cantidad que normalmente recibes. Por ejemplo, si normalmente ganas \$1,000 al mes, pero faltaste a trabajar el mes pasado y solo ganaste \$900, pon que ganaste \$1,000 al mes. Si normalmente tienes horas extra, inclúyelas, pero no las incluyas si solo trabajas horas extras ocasionalmente. Si has perdido un empleo o te han reducido las horas o el salario, usa tus ingresos actuales.
14. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR? Los miembros del hogar pueden no recibir algunos tipos de ingresos que te pedimos que reportes en la solicitud o pueden no recibir ingresos en absoluto. Si este es el caso, escribe un 0 en el campo. Sin embargo, si algún campo de ingresos queda vacío o en blanco, esos también se contarán como cero. Por favor, ten cuidado al dejar en blanco los campos de ingresos, ya que asumiremos que lo hiciste.
15. ESTAMOS EN EL EJÉRCITO. ¿REPORTAMOS NUESTROS INGRESOS DE MANERA DIFERENTE? Tu pago básico y los bonos en efectivo deben reportarse como ingresos. Si recibes cualquier deducción por valor de efectivo por vivienda, comida o ropa fuera de la base, también debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si tu vivienda forma Paso de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar, no incluyas tu asignación de vivienda como ingreso. Cualquier pago adicional de combate resultante del despliegue también está excluido de los ingresos.
16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS A LOS QUE PODRÍAMOS APLICAR? Para saber cómo solicitar SNAP, TANF u otros beneficios de asistencia, comunícate con la oficina local del Departamento de Servicios Humanos o llama al (800) 843-6154 (voz) o al (800) 447-6404 (TTY).

Instrucciones para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido

COMPLETA UNA SOLICITUD POR HOGAR, POR DISTRITO ESCOLAR

SI TU HOGAR RECIBE BENEFICIOS SNAP O TANF, sigue estas instrucciones y regresa el formulario completo a tu escuela:

Paso 1: Enumera a todos los miembros del hogar, nivel escolar y grado de cada estudiante, y un número de caso SNAP o TANF para cualquier miembro del hogar, incluidos los adultos que reciban dichos beneficios. (Adjunta otra hoja de papel si es necesario.)

Pasos 2 y 3: Salta estas Pasos.

Paso 4: Firma el formulario. Los últimos cuatro dígitos de un Número de Seguro Social no son necesarios.

Pasos 5 y 6: (opcional) Si así lo deseas, proporciona información de contacto e identidades étnicas y raciales de los niños.

SI NADIE EN TU HOGAR RECIBE BENEFICIOS SNAP O TANF Y SI ALGÚN NIÑO EN TU HOGAR ESTÁ SIN HOGAR, ES MIGRANTE O FUGADO, O HEAD START/INCLUSO START, sigue estas instrucciones y regresa el formulario lleno a tu escuela:

Paso 1: Lista a todos los miembros del hogar; proporciona la escuela y el nivel escolar de cada estudiante en el hogar. (Adjunta otra hoja de papel si es necesario.)

Paso 2: Si algún niño para el que estás aplicando es una persona sin hogar, migrante o un fugitivo, marca la casilla correspondiente y llama a tu escuela.

Paso 3: Completar solo si un niño en tu hogar no es elegible bajo la Paso 2. Consulta las instrucciones para Todos los demás hogares.

Paso 4: El miembro adulto del hogar debe firmar el formulario. Si completaste la Paso 3 de la solicitud, debes incluir los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social del adulto (o marcar la casilla si no tienes uno).

Pasos 5 y 6: (opcional) Si así lo deseas, proporciona información de contacto e identidades étnicas y raciales de los niños.

SI ESTÁS SOLICITANDO UN NIÑO EN CUIDADO TEMPORAL, sigue estas instrucciones y regresa el formulario completo a tu escuela:

Si **todos** los niños en el hogar son niños de crianza, eso es responsabilidad legal de una agencia o tribunal de cuidado temporal:

Paso 1: Enumera a todos los niños en cuidado temporal y el nombre de la escuela de cada niño. Marca la casilla "Niño en acogida" para cada niño en acogida.

Pasos 2 y 3: Salta estas Pasos.

Paso 4: Firma el formulario. Los últimos cuatro dígitos de un número de Seguro Social no son necesarios.

Pasos 5 y 6: (opcional) Si así lo deseas, proporciona información de contacto e identidades étnicas y raciales de los niños.

Si **algunos (pero no todos)** de los niños en el hogar son niños de crianza, eso es responsabilidad legal de una agencia o tribunal de cuidado temporal:

Paso 1: Lista a todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela de cada niño. Marca la casilla "Niño en acogida" para cada niño en acogida.

Paso 2: Si algún niño para el que estás aplicando es una persona sin hogar, migrante o un fugitivo, marca la casilla correspondiente y llama a tu escuela.

Paso 3: Sigue estas instrucciones para reportar el ingreso total del hogar de este mes o del mes pasado.

- **Casilla 1 – Nombre:** Lista a todos los miembros del hogar con ingresos.
- **Casilla 2 – Ingreso Bruto y Con Qué Frecuencia Se Recibió:** Para cada miembro del hogar, enumera cada tipo de ingreso recibido en el mes. Debes decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes o mensualmente. Para los ingresos, asegúrate de listar el ingreso bruto, no el salario neto. El ingreso bruto es la cantidad ganada antes de impuestos y otras deducciones. Deberías poder encontrarlo en tu recibo de nómina o tu jefe puede decírtelo. Para otros ingresos, indique la cantidad que cada persona recibió durante el mes de asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguro Social, Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI), beneficios para veteranos (beneficios VA) y beneficios por discapacidad. En Todos los demás ingresos, lista cualquier pago recibido por compensación laboral, beneficios de desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en tu hogar y cualquier otro ingreso. No incluyan los ingresos provenientes de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos de cuidado temporal recibidos por el hogar de la agencia de colocación. SOLO para los trabajadores independientes, bajo Ingresos por Trabajo, reporta los ingresos después de gastos. Esto es para tu negocio, granja o propiedad en renta. Si formas Paso de la Iniciativa de Vivienda Privatizada Militar o recibes pago de combate, no incluyas estas asignaciones como ingresos.

Paso 4: El miembro adulto del hogar debe firmar el formulario y listar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (o marcar la casilla si no tienes uno).

Pasos 5 y 6: (opcional) Si así lo deseas, proporciona información de contacto e identidades étnicas y raciales de los niños.

TODOS LOS DEMÁS HOGARES, INCLUYENDO MEDICAID Y WIC, sigan estas instrucciones y devuelvan el formulario lleno a su escuela:

Paso 1: Lista a todos los miembros del hogar; proporciona la escuela y el nivel escolar de cada estudiante en el hogar. (Adjunta otra hoja de papel si es necesario.)

Paso 2: Si algún niño para el que estás aplicando es una persona sin hogar, migrante o un fugitivo, marca la casilla correspondiente y llama a tu escuela.

Paso 3: Sigue estas instrucciones para reportar el ingreso total del hogar de este mes o del mes pasado.

- **Casilla 1** – Nombre: Lista a todos los miembros del hogar con ingresos.
- **Casilla 2** – Ingreso Bruto y Con Qué Frecuencia Se Recibió: Para cada miembro del hogar, enumera cada tipo de ingreso recibido en el mes. Debes decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes o mensualmente. Para los ingresos, asegúrate de listar el ingreso bruto, no el salario neto. El ingreso bruto es la cantidad ganada antes de impuestos y otras deducciones. Deberías poder encontrarlo en tu recibo de nómina o tu jefe puede decírtelo. Para otros ingresos, indique la cantidad que cada persona recibió durante el mes de asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguro Social, Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI), beneficios para veteranos (beneficios VA) y beneficios por discapacidad. En Todos los demás ingresos, lista cualquier pago recibido por compensación laboral, beneficios de desempleo o huelga, contribuciones regulares de personas que no viven en tu hogar y cualquier otro ingreso. No incluyan los ingresos provenientes de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales de educación y pagos de cuidado temporal recibidos por el hogar de la agencia de colocación. SOLO para los trabajadores independientes, bajo Ingresos por Trabajo, reporta los ingresos después de gastos. Esto es para tu negocio, granja o propiedad en renta. Si formas Paso de la Iniciativa de Vivienda Privatizada Militar o recibes pago de combate, no incluyas estas asignaciones como ingresos.

Paso 4: El miembro adulto del hogar debe firmar el formulario y listar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (o marcar la casilla si no tienes uno).

Pasos 5 y 6: (opcional) Si así lo deseas, proporciona información de contacto e identidades étnicas y raciales de los niños.

Declaración de la Ley de Privacidad: Esto explica cómo utilizaremos la información que nos proporciona. La Ley de Almuerzos Escolares Nacionales Richard B. Russell requiere la información en esta solicitud. No tienes que dar la información, pero si no lo haces, no podemos aprobar a tu hijo para comidas gratuitas o a precio reducido. Debes incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. No se requieren los últimos cuatro dígitos del número de seguro social cuando solicitas en nombre de un niño en cuidado temporal o cuando mencionas un Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), o un Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) u otro identificador FDPIR para tu hijo, o cuando indicas que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de seguro social. Utilizaremos tu información para determinar si tu hijo es elegible para comidas gratuitas o a precio reducido y para la administración y aplicación de los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir tu información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a brindar beneficios a tu hogar. Los inspectores y las autoridades también pueden usar tu información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, así como las instituciones que participan o administran programas del USDA, tienen prohibido discriminar por raza, color, origen nacional, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar/parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas, o represalias o represalias por actividades previas de derechos civiles, en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA (no todas las bases aplican a todos los programas). Los remedios y los plazos para presentar quejas varían según el programa o incidente.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, Lengua de Señas Americana, etc.) deben contactar a la agencia estatal o local que administra el programa o contactar al USDA a través del Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones al 711 (voz y TTY). Además, la información del programa puede estar disponible en idiomas distintos al inglés.

Para presentar una queja por discriminación de programa, llena el Formulario de Queja de Discriminación por Programa del USDA, AD-3027, que se encuentra en línea en [Cómo presentar una queja por discriminación por programa](#) y en cualquier oficina del USDA, o escribe una carta dirigida al USDA y proporciona en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envía tu formulario o carta completado al USDA mediante: (1) por correo: Departamento de Agricultura de EE. UU., Oficina del Subsecretario para Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Mail Stop 9410, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

APLICACIÓN DOMÉSTICA PARA LECHE/COMIDA GRATIS, COMIDAS A PRECIO REDUCIDO Y EBT DE VERANO

COMPLETA UNA SOLICITUD POR HOGAR, POR DISTRITO ESCOLAR

Consulta las instrucciones incluidas con este formulario

Solo uso escolar

☐ Check if Error Prone

PASO 1 Lista los nombres de todos los miembros del hogar (cualquier persona que viva contigo y comparta ingresos y gastos, incluso si no están relacionados, incluyéndote a ti). Adjunta otra hoja de papel si necesitas espacio para más nombres.

Miembro del hogar Primero, Segundo Inicial, Último	Si el miembro del hogar es estudiante, incluye el nombre de la escuela y el nivel escolar	¿Algún miembro del hogar (incluyéndote a ti) participa en SNAP o TANF? NO → Ve a PASO 2 SÍ → Escribe el número de caso y procede a PASO 4	Revisa si Niño en Acogida**
	Nombre de la escuela	Grado	Número de caso SNAP o TANF*

* **Nota sobre Medicaid:** Los números de caso de Medicaid no son aceptados en la solicitud del hogar. Si algún miembro del hogar recibe Medicaid – y no fue certificado directamente para comidas gratis – DEBES proporcionar información de ingresos en la PARTE 3 de esta solicitud.

** Un niño en cuidado temporal es responsabilidad legal de una agencia o tribunal de bienestar.

PASO 2 Sin Hogar, Migrante, Fugitivo o Head Start (Categóricamente Elegible)

Revisa todo lo que aplica:

Sin hogar Migrante Fugado Head Start

Firma de tu Enlace para Personas Sin Hogar, Coordinador de Migrantes o Director de Head Start de tu escuela

Fecha

PASO 3 Ingreso Bruto Total del Hogar (antes de deducciones). Debes decirnos cuánto ingreso se recibe y con qué frecuencia.

Lista a todos los miembros del hogar del PASO 1 (incluyéndote a ti) que reciben ingresos. Para cada fuente de ingresos, reporta el monto total del ingreso bruto (antes de impuestos y deducciones) en dólares completos (sin centavos) y dinos con qué frecuencia se recibe el ingreso: *cada semana, cada 2 semanas, cada mes, dos veces al mes, anualmente, etc.*

Nombre del miembro del hogar que recibe ingresos	Ganancias por trabajo (Antes de las deducciones)	Asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia	Pensiones, Jubilación, Seguridad Social	Todos los demás ingresos (Compensación de Trabajadores, SSI, Desempleo, etc.)
	Monto _____ ¿Con qué frecuencia? _____	Monto _____ ¿Con qué frecuencia? _____	Monto _____ ¿Con qué frecuencia? _____	Monto _____ ¿Con qué frecuencia? _____
	Monto _____ ¿Con qué frecuencia? _____	Monto _____ ¿Con qué frecuencia? _____	Monto _____ ¿Con qué frecuencia? _____	Monto _____ ¿Con qué frecuencia? _____
	Monto _____ ¿Con qué frecuencia? _____	Monto _____ ¿Con qué frecuencia? _____	Monto _____ ¿Con qué frecuencia? _____	Monto _____ ¿Con qué frecuencia? _____
	Monto _____ ¿Con qué frecuencia? _____	Monto _____ ¿Con qué frecuencia? _____	Monto _____ ¿Con qué frecuencia? _____	Monto _____ ¿Con qué frecuencia? _____
	Monto _____ ¿Con qué frecuencia? _____	Monto _____ ¿Con qué frecuencia? _____	Monto _____ ¿Con qué frecuencia? _____	Monto _____ ¿Con qué frecuencia? _____

PASO 4 Firma y número de seguro social (el adulto debe firmar)

Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud. Si se completa la Paso 3, el adulto que firma el formulario también debe listar los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social o marcar la casilla si no tiene un número de seguro social.

Número de Seguro Social: X X X - X X - _____ O No tengo número de seguro social

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y todos los ingresos se reportan. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales según la información que dé. Entiendo que los funcionarios escolares pueden verificar (verificar) la información. Entiendo que, si doy información falsa a propósito, mis hijos podrían perder los beneficios de comida y podría ser procesado.

Nombre impreso del miembro adulto del hogar

Firma de un miembro adulto del hogar

Fecha

PASO 5 Información de contacto (opcional)Número telefónico del trabajo
(incluye código de área)Número telefónico de casa
(incluyendo código de área)

Dirección de casa (número, calle, ciudad, estado, código postal)

PASO 6 Identidades Étnicas y Raciales Infantiles (opcional)

Marca una identidad étnica:

Hispano/Latino

No hispano/latino

Marca una o más identidades raciales:

Negro o afroamericano

Indígena americana o nativa de Alaska

Hawaiano nativo u otros isleños del Pacífico

Asiático

Blanco

ESTA SECCIÓN ES SOLO PARA USO ESCOLAR**INITIAL DETERMINATION**

TOTAL INCOME \$ _____ NUMBER IN HOUSEHOLD: _____ CHANGE IN STATUS: _____

Per: Week Every 2 Weeks 2x per Month Month Year DATE: _____

ANNUAL INCOME CONVERSION:

LEAs must annualize income ONLY when multiple incomes at varying frequencies are reported.

Weekly	Every 2 Weeks	2x per Month	Once a Month
\$ _____ x 52 = \$ _____	\$ _____ x 26 = \$ _____	\$ _____ x 24 = \$ _____	\$ _____ x 12 = \$ _____

Total Annual Income \$ _____

☐ FREE

Based On:

- ☐ Homeless ☐ SNAP or TANF
☐ Migrant ☐ Foster Child
☐ Runaway ☐ Household
☐ Head Start Income

☐ REDUCED

Based On:

- ☐ Household Income

☐ DENIED

Reason:

- ☐ Income too high
☐ Incomplete Application
☐ Non-Qualifying SNAP/TANF

☐ VERIFICATION

(as applicable)

- ☐ Verification Sample
☐ Verified for Cause

Date Withdrawn _____

Signature of Determining Official

Date

Signature of Confirming Official

Date

Signature of Verifying Official

Date