

Para aplicar para la comida gratis y reducida para sus hijos, tendrá que llenar esta aplicación, firmar su nombre y regresar la aplicación a la escuela. Si su hogar recibe beneficios de los programas Comida Básica, TANF, o FDPIR llene solamente las partes 1, 4, y 5. Si su hogar no recibe beneficios de los programas Comida Básica, TANF, o FDPIR, llene las partes 2a, 2b, 4, y 5. Si esta aplicando para las comidas gratis y reducidas para un niño adoptivo, llene las partes 3, 4, y 5. Si ocupa ayuda para llenar esta aplicación favor de llamar a la escuela de su hijo. Los niños adoptivos necesitan su propia aplicación

PARTE 1 ANOTE A NIÑOS DE HOGARES CON ESTAMPILLAS PARA ALIMENTOS, TANF, O FDPIR								
Nombre de Niño PRIMER	SEG.	APELLIDO	Comida Básica o TANF (X)	FDPIR (X)	Numero de Caso	Escuela	Salón	Grado

PARTE 2a SI NO TIENE ESTAMPILLAS PARA ALIMENTOS, TANF, O FDPIR – ANOTE A LOS NIÑOS AQUI						
Nombre de Niño PRIMER	SEG.	APELLIDO	Escuela	Salón	Grado	Fecha de Nacimiento

**PARTE 2b ANOTE LOS MIEMBROS DEL HOGAR Y SUS INGRESOS**

No llene esta sección si lleno la Parte 1. Anote los nombres de TODAS LAS PERSONAS que viven en su hogar incluyéndose a si mismo y a todos los niños anotados en la Parte 2a. Anote la cantidad de ingresos (ganancias ANTES DE LAS DEDUCCIONES) que cada persona recibe y que tan seguido en el mismo renglón en el que apunto su nombre y de donde proviene tal dinero, por ejemplo sueldos, asistencia publica, pensiones u otros. Sus ganancias **deben** ser reportadas por semana, cada dos semanas o mensuales. No incluya a niños adoptivos.

NOMBRES de los Miembros del Hogar	Anote si NO tiene Ingresos	Ganancias de Trabajo (Anote la Cantidad/Que tan Seguido, Ingreso antes de las)		Pago de Asistencia Publica, Manutención de Niños, Pensión Alimenticia (Cantidad/Que tan Seguido)	Pensiones, Jubilación, Pagos del Seguro Social (Cantidad/Que tan Seguido)	Otros Ingresos (Cantidad/Que tan Seguido)	
		Trabajo 1	Trabajo 2				
(ejemplo) Jane I. Smith	<input type="checkbox"/>	Anote la cantidad y que tan seguido por ejemplo: \$100/semanales, \$100/cada dos semanas, \$100/dos veces al mes, \$100/mensuales.					
1.	<input type="checkbox"/>						
2.	<input type="checkbox"/>						
3.	<input type="checkbox"/>						
4.	<input type="checkbox"/>						
5.	<input type="checkbox"/>						
6.	<input type="checkbox"/>						

**PARTE 3: ANOTE NIÑO ADOPTIVO: Escriba "O" si el niño no tiene ningún ingreso personal**

Nombre del Niño	Ingreso del Niño Para Su Uso Personal:	Escuela	Salón	Grado

**PARTE 4: FIRMA, NUMERO DE SEGURO SOCIAL, Y DIRECCION**

Un miembro del hogar que sea adulto debe firmar esta aplicación antes de que sea aprobada. Si no tiene un numero de seguro social, elija la opción "no tengo un numero de seguro social". Si anoto un número de estampillas de alimentos, TANF, o FDPIR para su niño, o esta o esta aplicando para un niño en cuidado temporal, no se necesita un número de seguro social.

Yo certifico que toda la información anotada más arriba es verdadera y correcta y que se han reportado todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona para recibir fondos federales; que oficiales de la escuela pueden verificar la información en esta aplicación; y que cualquier declaración falsa puede hacerme acreedor para que se interponga una acción judicial en mi contra, bajo las leyes estatales y federales aplicables.

Favor de firma aquí: X _____ Firma de un Miembro Adulto del Hogar			_____		
NOMBRE IMPRESO DE MIEMBRO ADULTO DEL HOGAR		DIRECCION		NUMERO DE TELEFONO DEL HOGAR	
NUMERO DE SEGURO SOCIAL		CIUDAD Y CODIGO POSTAL		NUMERO DE DELEFONO DEL TRABAJO	
<input type="checkbox"/> No tengo un numero de seguro social					

FAVOR DE DAR VUELTA LA PAGINA

Si gusta información sobre un seguro para sus niños gratis o a un costo bajo, llame al 1-877-543-7669

