

**CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD PARA COMIDAS GRATUITAS O A PRECIO REDUCIDO EN  
VIGOR EL 1 DE JULIO DE 2023**

Tamaño del hogar	Ingreso máximo del hogar elegible para comidas gratis			Ingreso familiar máximo elegible para comidas a precio reducido		
	<u>Anuales</u>	<u>Mensuales</u>	<u>Semanales</u>	<u>Anuales</u>	<u>Mensuales</u>	<u>Semanales</u>
1	\$18,954	\$1,580	\$365	\$26,973	\$2,248	\$519
2	25,636	2,137	493	36,482	3,041	702
3	32,318	2,694	622	45,991	3,833	885
4	39,000	3,250	750	55,500	4,625	1,068
5	45,682	3,807	879	65,009	5,418	1,251
6	52,364	4,364	1,007	74,518	6,210	1,434
7	59,046	4,921	1,136	84,027	7,003	1,616
8	65,728	5,478	1,264	93,536	7,795	1,799
Cada miembro adicional	+6682	+557	+129	+9,509	+793	+183

**Familia/Hogar** significa un grupo de personas que pueden o no estar emparentadas y que no viven en una institución o pensión, pero que viven como un grupo económico. Los estudiantes que están temporalmente fuera de la escuela deben contarse como miembros de la familia; sin embargo, los estudiantes que son residentes de tiempo completo de una institución se consideran una familia de uno.

**Ingreso bruto** significa ingreso antes de deducciones por impuestos, contribuciones al seguro social de los empleados, primas de seguros, contribuciones caritativas, bonos, etc. Incluye lo siguiente:

1. Compensación monetaria por servicios, incluidos sueldos, salarios, comisiones u honorarios;
2. Ingreso neto del trabajo por cuenta propia no agrícola;
3. Ingreso neto del trabajo por cuenta propia agrícola;
4. Seguro Social;
5. Dividendos o intereses sobre ahorros o bonos o ingresos de sucesiones o fideicomisos;
6. Renta neta de alquiler;
7. Asistencia pública o pagos de asistencia social;
8. Compensación por desempleo;
9. Jubilación de empleados civiles del gobierno o militares, o pensiones, o pagos de veteranos;
10. Pensiones o rentas vitalicias privadas;
11. Pagos de pensión alimenticia o manutención de niños;
12. Aportes regulares de personas que no viven en el hogar;
13. Regalías netas; y
14. Otros ingresos en efectivo. Otros ingresos en efectivo incluirían montos en efectivo recibidos o retirados de cualquier fuente, incluidos ahorros, inversiones, cuentas fiduciarias y otros recursos que estarían disponibles para pagar el precio de la comida de un niño.

**Los ingresos** no incluyen ningún ingreso o beneficio recibido bajo ningún programa federal, los cuales están excluidos de la consideración de ingresos por cualquier prohibición legislativa.

En un hogar donde hay ingresos por salarios y trabajo por cuenta propia y el trabajo por cuenta propia refleja un ingreso neto negativo, considere ese ingreso como cero para no compensar los salarios ganados.

Al aplicar las pautas, se debe usar la tasa actual de ingresos de la familia para determinar la elegibilidad.

**El ingreso actual** se define como el ingreso recibido durante el mes anterior a la solicitud, si dicho ingreso es representativo. Cuando los ingresos del mes anterior fueron mucho más altos o más bajos de lo habitual, se pueden utilizar los ingresos esperados para este año (12 meses a partir del mes anterior); por ejemplo, trabajadores por cuenta propia, agricultores y trabajadores migrantes.

**Los niños de cuidado temporal** cuyo cuidado y colocación es responsabilidad del estado, o que son colocados por un tribunal con un hogar cuidador, son categóricamente elegibles para recibir comidas gratis y pueden ser certificados sin una solicitud. Los hogares con hijos adoptivos y no adoptivos pueden optar por incluir al niño adoptivo como miembro del hogar, así como cualquier ingreso personal obtenido por el niño adoptivo en la misma solicitud del hogar que incluye a los niños no adoptivos. Los niños de crianza en la lista de DC son elegibles para comidas gratuitas. Los niños de cuidado temporal no pueden extender la elegibilidad a los miembros del hogar.

**Los niños institucionalizados** se consideran una familia de un miembro y solo el dinero que el niño realmente recibe y controla se considerará como ingreso para determinar la elegibilidad.

**Los niños adoptados** por los cuales un hogar ha aceptado la responsabilidad legal se consideran miembros de ese hogar. Si la adopción es una adopción "subvencionada", que puede incluir niños con necesidades especiales, el subsidio se incluye en el ingreso total del hogar.

Debido a que algunos niños adoptados fueron colocados por primera vez en familias como niños de cuidado temporal, es posible que los padres no sepan que, una vez que se adopta a un niño, se debe determinar que reúne los requisitos según la unidad económica y todos los ingresos disponibles para ese hogar, incluida cualquier asistencia de adopción, se cuenta al hacer la determinación de elegibilidad.

# Modelo de solicitud de comidas escolares sin costo y a precio reducido para hogares

**PRESENTE SU SOLICITUD EN LÍNEA:  
DEVUÉLVALA (nombre de la escuela o del distrito):  
DIRECCIÓN:**

Complete una solicitud por hogar. Use bolígrafo (no use lápiz).

## PASO 1 Enumere a TODOS los niño/as, bebés y estudiantes de hasta 12° grado. Adjunte otra hoja si necesita espacio para más nombres.

Enumere a **TODOS** los niño/as del hogar. No olvide mencionar a los bebés, los niño/as que asisten a otras escuelas, los niño/as que no asisten a la escuela y los niño/as que no tienen parentesco con usted y viven en su hogar. El primer nombre del niño/a

MI	Apellido(s) del niño/a	Grado	Foster child		Migraante	Huyó del hogar	Sin hogar
			Si marcó alguna de estas casillas, consulte las instrucciones de la solicitud, Paso 1: Parte C y Parte D.				

## PASO 2 ¿Algún miembro del hogar (incluido usted) participa en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés), o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPRI, por sus siglas en inglés)?

NO → Continúe al PASO 3.  SÍ → Escriba el número de caso aquí y continúe al PASO 4.

## PASO 3 Enumere a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada uno de ellos (antes de impuestos y deducciones)

A. **Todos los miembros adultos del hogar (cualquier persona, aunque no sea pariente, que viva con usted y comparta ingresos y gastos, incluyendo usted mismo).** Enumere a todos los miembros adultos del hogar que no se hayan mencionado en el PASO 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Para cada miembro del hogar que se haya enumerado, si recibe ingresos, indique los ingresos brutos totales (antes de impuestos y deducciones) de cada fuente únicamente en cantidades redondeadas (sin centavos). Si no recibe ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar.

Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	¿Con qué frecuencia se reciben?		¿Con qué frecuencia se reciben?		¿Con qué frecuencia se reciben?		¿Con qué frecuencia se reciben?	
	Con Semanalmente	2 veces al mes	Con Semanalmente	2 veces al mes	Con Semanalmente	2 veces al mes	Con Semanalmente	2 veces al mes

Total de miembros del hogar (niño/as y adultos)  Cuatro últimos dígitos del Número de Seguro Social de la persona que tenga el salario principal u otro miembro adulto del hogar (si corresponde)

B. **Ingresos de los niño/as**  
A veces los niño/as del hogar obtienen o reciben ingresos. Incluya aquí los ingresos TOTALES (antes de impuestos y deducciones) recibidos por TODOS los niño/as que se hayan enumerado en el PASO 1.

Ingresos de los niño/as	¿Con qué frecuencia se reciben?	
	Con Semanalmente	2 veces al mes
\$		
\$		
\$		
\$		
\$		

Consulte la lista de las fuentes de ingresos al reverso de la solicitud.

PASO 4 Información de contacto y firma del adulto. DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A LA ESCUELA DE SU NIÑO/A. Escriba aquí la dirección de la escuela

Nombre de imprenta del adulto que firma el formulario  Fecha de hoy

Dirección postal (si está disponible)  Ciudad  Estado  Código postal  Teléfono (opcional)  Correo electrónico (opcional)

Devuelva el formulario completado a la escuela de su niño/a.

**FUENTES Y EJEMPLOS DE INGRESOS**

Para obtener información adicional sobre ingresos, consulte las instrucciones que acompañan esta solicitud.

Fuentes de Ingresos	
<b>Ingresos del trabajo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>sueldos, salarios, bonos en efectivo, propinas, comisiones</li> <li>ingresos netos del trabajo por cuenta propia (agrícola o empresarial)</li> </ul>	<b>Asistencia pública/manutención/pensión alimentaria</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>beneficios por desempleo</li> <li>compensación para los trabajadores</li> <li>Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)</li> <li>asistencia en efectivo del estado o el gobierno local</li> </ul>
<b>Si forma parte de las Fuerzas Armadas de EE. UU.:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>pago básico y bonos en efectivo (NO incluya pago por combate, asignación familiar suplementaria de subsistencia (FSSA, por sus siglas en inglés) ni subsidios para vivienda privada)</li> <li>subsidios para alojamiento fuera de la base, comida y vestimenta</li> </ul>	<b>Pensiones/jubilación/todas las demás fuentes de ingresos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>seguridad social, discapacidad (incluidos los beneficios de jubilación de los empleados ferroviarios y beneficios de los mineros de carbón)</li> <li>pensiones privadas o beneficios por discapacidad</li> <li>ingresos procedentes de fideicomisos o herencias</li> <li>anualidades</li> <li>pagos de manutención</li> <li>pagos de pensión alimentaria</li> <li>beneficios para veteranos</li> <li>beneficios por huelga</li> </ul>

Ejemplos de ingresos de los niño/as
<ul style="list-style-type: none"> <li>Un niño/a tiene un empleo regular de tiempo completo o medio tiempo en el que gana un sueldo o salario.</li> <li>Un niño/a es ciego o discapacitado, y recibe beneficios del Seguro Social.</li> <li>El padre o la madre tiene una discapacidad, se jubiló o falleció, y su niño/a recibe beneficios del Seguro Social.</li> <li>Un amigo o un miembro de la familia extendida proporciona dinero al niño/a regularmente para sus gastos.</li> <li>Un niño/a recibe regularmente ingresos de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso.</li> </ul>

**OPCIONAL**

**Identidades étnicas y raciales de los niño/as. Esta información es confidencial y es posible que esté protegida por la Ley de Privacidad de 1974.**

Estamos obligados a pedir información sobre la raza y el origen étnico de sus niño/as. Esta información es importante y ayuda a garantizar que sirvamos plenamente a nuestra comunidad. Responder esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niño/as para recibir comidas sin costo o a precio reducido.

Origen étnico (marque una opción):  Hispano o latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, o de otra cultura u origen español, independientemente de la raza)  NI hispano ni latino

Raza (marque una o más opciones):  Indígena americano o nativo de Alaska  Asiático  Negro o afroamericano  Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico  Blanco

Devuelva este formulario completado a la escuela de su niño/a. \*No envíe por correo postal, fax o correo electrónico las solicitudes completadas a la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU.

**NO LLENAR**

Solo para uso de la escuela.

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24, Monthly x 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Total Income:  How often?  Weekly  Every 2 Weeks  Monthly  Annual

Household size:  Categorical Eligibility:  Eligibility: Free  Reduced  Denied

Determining Official's Signature:  Date:  Verifying Official's Signature:  Date:

**Declaración sobre el uso de la información**

La Ley Nacional de Alimuerzos Escolares Richard B. Russell exige que utilicemos la información de esta solicitud para determinar qué personas reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Solo podemos aprobar formularlos completos. Es posible que comparemos su información de elegibilidad con programas educativos, de salud y de nutrición para ayudarles a proporcionar los beneficios del programa para su hogar. Los inspectores y las fuerzas del orden público también pueden usar su información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa. Asegúrese de proporcionar los cuatro últimos dígitos del número de Seguro Social del adulto del hogar que firma la solicitud. Si el adulto no tiene este número, seleccione la caja al lado de "Marque si no tiene número de Seguro Social". Las solicitudes para un niño/a de acogida temporal no necesitan incluir un número de Seguro Social. Las solicitudes para los niño/as de hogares que reciben el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR) no necesitan incluir un número de Seguro Social. Algunos niño/as reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo sin necesidad de presentar una solicitud. Comuníquese con su escuela para recibir comidas sin costo para un *foster child* y para niño/as sin hogar, migrante o que huyó del hogar.

**La Información de contacto que aparece más adelante es únicamente para presentar una queja por discriminación.**

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, u orientación por actividades previas de derechos civiles. La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por: \*Correo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410. Fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442, o correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). \*No envíe solicitudes a esta dirección; solo quejas por discriminación.

Devuelva el formulario completado a la escuela de su niño/a.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.