

Los niños en Cuidado Adoptivo y niños que encuentran la definición de sin Hogar, Migratorio, o el Fugitivo son elegibles para comidas libres. Ate otra hoja de papel para nombres adicionales.

Entre en el nombre de CADA ESTUDIANTE que asistirá a la escuela (Primer, Inicial Media, Última) <b>EXAMPLE: Joseph P Adams</b>	Entre en el nombre escolar y clasifique el nivel <b>Lincoln Elementary</b>	Entre en la fecha de nacimiento del estudiante <b>12-15-2010</b>	Compruebe la caja aplicable si el estudiante es adoptivo, sin hogar, migratorio, o fugitivo.
	<b>1st</b>		Adoptivo <input type="checkbox"/> Sin Hogar <input type="checkbox"/> Migratorio <input type="checkbox"/> Fugitivo <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

**PASO 2 – PROGRAMAS DE AYUDA: CalFresh, CalWORKS, or FDIPIR**

¿ALGÚN miembro de unidad familiar (incluso usted) actualmente participa en uno de los programas de ayuda siguientes?  
 Si NO, salte el PASO 2 y complete el PASO 3.

Si SÍ, no complete el PASO 3. Compruebe la caja de programa aplicable, entre en un número de caso, y luego vaya para ANDAR 4.

Seleccione el Tipo de Programa:  
 CalFresh  CalWORKS  FDIPIR

Entre en el Número de Caso:

**EL PASO 3 – INGRESOS DE INFORME PARA TODOS LOS MIEMBROS DE UNIDAD FAMILIAR (Saltan este paso si usted contestara "Yes para ANDAR 2")**

**A. INGRESOS DE ESTUDIANTE:** a Veces los estudiantes en la unidad familiar ganan ingresos. Por favor incluya los ingresos TOTALES ganados por todos los estudiantes puestos en una lista en el PASO 1 aquí. Relate ingresos totales en dólares enteros ganados antes de impuestos y deducciones. Entre en el período de pago apropiado: W = Semanario, 2W = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensualmente, Y = Cada año

Ingresos de Estudiante Totales	Entre en el Número de Caso:	
	Con Que frecuencia	Con Que frecuencia
\$		
\$		
\$		
\$		

**B. TODOS OTROS MIEMBROS DE UNIDAD FAMILIAR (Incluso usted):** Ponga a TODOS los miembros de unidad familiar en una lista no puestos en una lista en el PASO 1 aun si ellos no reciben ingresos. Para cada miembro de unidad familiar, relate los ingresos TOTALES para cada fuente en dólares enteros sólo. Si ellos no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si usted entra "0" o deja algún campo en blanco, usted certifica (promesa) que no hay ningunos ingresos para hacer un informe. Relate todos los ingresos ganados antes de impuestos y deducciones. Entre los apropiados ingresos período "el con Que Frecuencia" columna: W = Semanario, 2W = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensualmente, Y = Cada año

Entre en el nombre de TODOS OTROS Miembros de Unidad familiar (en General)	Ganancias de Trabajo	Con Que frecuencia	Ayuda estatal/SSI/ Pensión para hijos menores / Pensión alimenticia	Con Que frecuencia	Pensions/Retirement/ All Otros Ingresos	Con Que frecuencia	Compruebe la caja si NINGÚN SSN <input type="checkbox"/>	
							Entre en los cuatro últimos dígitos de número de Seguridad Social (SSN) del Asalariado de Salario Primario u Otro Miembro de Unidad familiar Adulto	
	\$		\$					
	\$		\$					
	\$		\$					
	\$		\$					

**DO NOT COMPLETE. SCHOOL USE ONLY**

Annual Income Conversion: Weekly x52, Bi-Weekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12  
 How Often?  Weekly  Bi-Weekly  Twice a Month  Monthly  Yearly

Total Household Size: Eligibility Status:  Free  Reduced-price  Paid (Denied)  
 Verified as:  Homeless  Migrant  Runaway

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

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

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

**PASO 4 – Se Pone en contacto con firma de información y Adulta**

Certificación: "certifico (prometen) que toda la información en esta aplicación es verdadera y que todos los ingresos son relatados. Entiendo que esta información es dada en relación al recibo de fondos federales, y que los funcionarios escolares pueden verificar (comprueban) la información. Soy consciente que si deliberadamente doy la información falsa, mis niños pueden perder beneficios de comida, y puedo ser procesado conforme a leyes estatales y federales aplicables."

La raza (comprueban uno o varios):

Nombre de Letra	
Fecha de Hoy:	Número de teléfono:
Dirección:	
Ciudad:	Estado: Cremallera:
Correo electrónico:	

**OPCIONAL – IDENTIDADES ÉTNICAS Y RACIALES DE NIÑOS**

Se requiere que nosotros pidamos la información sobre su raza de niños y pertenencia étnica. Esta información es importante y ayuda a asegurarse que servimos totalmente nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta su elegibilidad de niños gratis o reducido - comidas de precios. Ethnicity (check one):

- Hispano o Latino  No hispano o Latino
- La raza (comprueban uno o varios):
- Amerindio o Natural de Alaska  Asiático  Americano negro o africano
- Hawaiano Natal u otro Isleño Pacífico  Blanco