|  |
| --- |
| **Devuelva la solicitud completada a:** *(Escriba el nombre de la escuela, dirección postal aquí)* |
| **Parte 1: Niños que asisten a la escuela** |
| Indique el nombre de todos los niños que asisten a la escuela **(primer nombre, inicial del segundo, apellido)**. Si todos los niños nombrados son niños en custodia, proceda a la Parte 4 para firmar el formulario.Si algunos de los niños son niños en custodia o sin hogar, migrantes o refugiados, complete todos los pasos de la solicitud. | Grado | Nombre de la escuela a la que el niño asiste | Marque todas las que correspondan |
| Niño en custodia | Niño sin hogar, migrante o refugiado |
|  |  |  | ❑ | ❑ |
|   |  |  | ❑ | ❑ |
|   |  |  | ❑ | ❑ |
|  |  |  | ❑ | ❑ |
|   |  |  | ❑ | ❑ |
| **Parte 2: Programas de asistencia: Beneficios de Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR)** |
| Indique el **NÚMERO DE CASO MAESTRO** (Master Case Number) en caso de que la familia califique para los programas SNAP, TANF o FDPIR: (No se aceptan número de Seguro Social, número de Medicaid ni número de transferencia electrónica de beneficios [Electronic Benefit Transfer, EBT]). Pase a la Parte 4. |
| **Parte 3: Ingresos brutos totales de la familia (Debe informar la cantidad y la frecuencia)** |
| 1. **Miembros de la familia**

Indique el nombre de **todos** los miembros de la familia, el ingreso actual de cada uno en **dólares, en números redondos** (sin centavos) y la frecuencia con la que lo recibe. Ingresar “0” o dejar el campo de ingreso en blanco certifica que no existe ningún ingreso para informar. Debe incluirse el ingreso para uso **personal** del niño en custodia. | 1. **Ingreso bruto (sin impuestos) y frecuencia con la que se recibió**
 |
| Ganancias de trabajo antes de las deducciones | Asistencia pública, manutención de menores, pensión alimenticia | Pensiones, jubilación y demás ingresos  |
| Ingreso | Frecuencia | Ingreso | Frecuencia | Ingreso | Frecuencia |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Número total de miembros de la familia: | \_\_\_\_\_ |  Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) del |  Marque esta opción si  no hay SSN ❑ |
| (Niños y adultos) | adulto que firma este formulario: XXX – XXX – \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |
| **Parte 4: Firma del adulto e información de contacto - Un miembro adulto de la familia debe firmar la solicitud.** |
| *“Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es verdadera y que se han informado todos los ingresos. Comprendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios escolares pueden verificar (comprobar) la información* |
| Firme aquí: |  | Nombre en letra de imprenta: |  |  Fecha:  |  |
| Dirección (si está disponible): |  | Código postal: |  | Teléfono durante el día: |  |
| **Parte 5: Identidades étnicas y raciales de los niños (opcional)** |
| **Marcar una identidad étnica: – y – Marcar una o más identidades raciales:**  |
| ❑Hispano o latino❑No hispano ni latino  | ❑Asiático❑Blanco | ❑Negro o afroamericano❑Indio americano o nativo de Alaska | ❑Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico |
| **No complete la sección siguiente (Para uso escolar solamente)** |
| Conversión del ingreso anual: | Semanal X 52 | Cada 2 semanas X 26 | Dos veces al mes X 24 | Mensual X 12 |
| Cantidad total de integrantes de la familia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| Ingreso total:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_por❑Año ❑Mes ❑Dos veces al mes ❑Cada dos semanas ❑Semana |