

Si alguno de los niños mencionados anteriormente recibe beneficios de SNAP, TANF y/o Medicaid, por favor anote aquí el número de caso apropiado:

Número de Caso SNAP/TANF _____

Número de caso de Medicaid _____

Información de Contacto y firma de un Adulto

"Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos son reportados."

Nombre del miembro adulto de la familia que completa el formulario (en letra de molde) _____

Firma _____ Fecha de hoy _____

Dirección (si está disponible), Apto. # Ciudad Estado Código Postal _____

(_____) _____

Teléfono durante el día _____ Email (opcional) _____

LISTA DE VERIFICACIÓN

- ¿Ha incluido a todos sus hijos como miembros del hogar?
- ¿Están marcadas las casillas que indican cantidad de personas en el hogar y los ingresos totales del hogar?
- ¿Listó un número de caso de SNAP, TANF y/o Medicaid, si corresponde?
- ¿Ha firmado el formulario?

NO LLENE ESTA PARTE. ESTO ES PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA.

Situación Económica: Desventajas Económicas (cumplir con los requisitos de ingresos del hogar) _____
Desventajas no económicas (NO cumple con los requisitos de ingresos y hogar) _____

He revisado lo anterior y he llegado a la conclusión de que, a mi leal saber y entender, está correcta y completamente cumplimentada.

Firma (del personal de la escuela o del distrito): _____

Imprimir Nombre: _____

Fecha: _____

NOTAS IMPORTANTES: *Las regulaciones federales exigen que todos los costos asociados con la distribución, recolección y revisión de estos formularios de ingresos del hogar deben ser pagados con fondos fuera de la cuenta de servicio de alimentos escolares sin fines de lucro. No se permite que el personal de servicio de alimentos de la escuela participe en este proceso a menos que sus gastos laborales sean pagados por una fuente de financiamiento alternativa fuera de la cuenta de servicio de alimentos de la escuela sin fines de lucro. Toda la documentación está sujeta a auditorías federales y estatales.*