

## 2020-2021 Formulario de Ingresos del Hogar

Su escuela participa en la Disposición de Elegibilidad Comunitaria (CEP), lo que significa que todos los estudiantes comen las comidas escolares sin costo alguno. Sin embargo, para determinar la elegibilidad para recibir beneficios adicionales (como una exención de la tarifa o acceso a programas especiales basados en los ingresos) para su(s) hijo(s) a nivel escolar, por favor complete un formulario de ingresos familiares. Devolver el formulario a: **La escuela de su hijo(a) 1 por hogar**

**NOTAS IMPORTANTES:** La presentación de este formulario no tiene ningún impacto en la recepción de comidas escolares. Si no presenta este formulario, es posible que no pueda recibir una exención de la tarifa o tener acceso a ciertos programas basados en los ingresos. Información adicional puede ser requerida a discreción de la escuela.

- 1. Seleccione el número total de personas en su hogar.** Asegúrese de incluir a todos los niños y adultos, relacionados y no relacionados, que vivan en una sola vivienda y compartan ingresos y gastos.
- 2. Seleccione la casilla que representa el rango de ingresos anuales del hogar.** Asegúrese de incluir todas las siguientes fuentes de ingresos: trabajo, asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguro Social, SSI, beneficios de VA, ingresos por hijos y/o cualquier otro ingreso. La cantidad debe ser antes de cualquier deducción de impuestos, seguro, gastos médicos, manutención infantil, etc.

1. Total No. de personas en el hogar	2. Seleccione el rango apropiado de ingresos anuales combinados para todas las personas en el hogar (Incluya todas las fuentes de ingresos mencionadas anteriormente, antes de impuestos).	
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> \$0 - \$16,588	<input type="checkbox"/> Ingresos: _____
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> \$0 - \$22,412	<input type="checkbox"/> Ingresos: _____
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> \$0 - \$28,236	<input type="checkbox"/> Ingresos: _____
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> \$0 - \$34,060	<input type="checkbox"/> Ingresos: _____
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> \$0 - \$39,884	<input type="checkbox"/> Ingresos: _____
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> \$0 - \$43,708	<input type="checkbox"/> Ingresos: _____
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> \$0 - \$51,432	<input type="checkbox"/> Ingresos: _____
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> \$0 - \$57,356	<input type="checkbox"/> Ingresos: _____
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> \$0 - \$63,180	<input type="checkbox"/> Ingresos: _____
<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> \$0 - \$69,004	<input type="checkbox"/> Ingresos: _____
<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> \$0 - \$74,828	<input type="checkbox"/> Ingresos: _____
<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> \$0 - \$80,642	<input type="checkbox"/> Ingresos: _____
Si la cantidad de personas en el hogar es mayor de 12, anote la cantidad del hogar y el ingreso anual total a continuación.		
<input type="checkbox"/> Cantidad: _____	<input type="checkbox"/> Ingresos: _____	

**Haga una lista de todos los estudiantes en su casa.** Si cualquier estudiante para el cual usted está solicitando: recibe beneficios de SNAP, TANF, y/o Medicaid; es un niño(a) de crianza; es un niño(a) sin hogar, migrante, fugitivo; o asiste a Head Start, marque la casilla apropiada.

Nombre del Estudiante	Apellido del Estudiante	Nivel del Grado	El Niño (a) Asiste a la Escuela	Beneficios de SNAP/TANF	Beneficios de Medicaid	Foster	Sin Hogar, Migrante, Prófugo	Head Start

**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.