

# CÓMO COMPLETAR LA SOLICITUD PARA COMIDAS GRATUITAS/PRECIO REDUCIDO

- ❖ Favor de usar estas instrucciones para completar la solicitud para comidas gratuitas/precio reducido.
- ❖ La solicitud debe corresponder al **CICLO ESCOLAR ACTUAL** – que se encuentra en la parte superior izquierda de la solicitud.
- ❖ Enviar solo **UNA** solicitud por hogar, aunque sus hijos(as) asistan a más de una escuela en VCUSD.
- ❖ La solicitud debe completarse para que su hijo(a) califique para comidas gratuitas/precio reducido.
- ❖ Favor de seguir estas instrucciones en orden; cada paso es igual a los pasos en su solicitud.
- ❖ Si en algún momento no está seguro de lo que debe hacer, comuníquese con Servicios de Nutrición Estudiantil al (707) 556-8921, ext. 50010.

**FAVOR DE USAR UN BOLÍGRAFO DE TINTA NEGRA O AZUL – NO UN LÁPIZ – PARA COMPLETAR LA SOLICITUD.**

**Definición DE HOGAR:** Un grupo de individuos relacionados o no relacionados que comparten ingresos y gastos.

## **SECCIÓN A.**

- ✓ Escriba los nombres completos **legales** y fechas de nacimiento de **TODOS** los infantes y niños(as) en su hogar.
- ✓ Escriba el nombre de la escuela y el grado escolar para **TODOS** los estudiantes de VCUSD en su hogar.
- ✓ Si su Hogar incluye **Niños de Crianza Temporal**, indique la columna de CRIANZA TEMPORAL (Foster) con una “X”. Los niños de crianza temporal recibirán comidas gratuitas, aunque los niños que no son de crianza temporal en el hogar no califican.
- ✓ Si algún estudiante listado puede considerarse como **Sin Hogar, Migrante o Fugado del Hogar**, coloque una **X** en la columna Sin Hogar, Migrante o Fugado del Hogar, y **complete el resto de la solicitud**.

**Favor de tomar en cuenta:** Indicar **Sin Hogar, Migrante o Fugado del Hogar NO** califican automáticamente a su(s) estudiante(s) para comidas gratuitas/precio reducido. Se requiere documentación adicional, que también puede calificar a su estudiante para otros servicios:

- **Sin Hogar/Fugado del Hogar:** Los formularios de McKinney-Vento están disponibles en todas las escuelas y en las Oficinas del Distrito. Estas serán enviadas al Enlace de Personas Sin Hogar para que sean procesadas.
- **Migrante:** Contactar al Programa de Educación Migrante de California, oficina de Región 2 al (530) 666-1977, ext.109, para asistencia en la colocación de su hijo(s) en la Lista de Estudiantes Migrantes MSiN.

**SECCIÓN B.** Si alguien en su hogar recibe beneficios de CalFresh (estampillas para comidas), CalWORKS o FDPIR, escriba el No. de Caso y el Condado en que se emitió.

Su **número de caso** de CalFresh se encuentra abajo de su nombre en la parte izquierda de su tarjeta EBT.  
**No use el número de la tarjeta de crédito, ya que no puede ser utilizado para fines de calificación.**

**SECCIÓN C. Ingresos del Adulto:** Incluya los nombres de **TODOS** los adultos de su hogar y los **INGRESOS BRUTOS** que ellos reciben en la columna correspondiente (consulte abajo los tipos de ingresos para reportar). Marque la frecuencia de esa cantidad que reciben al marcar el círculo en la parte derecha del ingreso listado. Escriba “0” en cualquier sección donde no hay ingresos que reportar. Si escribe “0” o deja en blanco cualquier sección, usted está declarando que no hay ingresos que reportar. **Ingresos del Niño(a):** Reporte todos los ingresos obtenidos o recibidos, si los hay, para todos los niños listados en la Sección A, y marque el círculo para la frecuencia con los que se reciben. Los Ingresos del Niño(a) es dinero recibido fuera del hogar que es pagado **DIRECTAMENTE** a su hijo(a). Varios hogares no tienen ingresos del niño(a).

### **TIPOS DE INGRESOS QUE REPORTAR**

- **Ingresos Brutos del Trabajo:** Salarios, sueldos, bonos en efectivo, ingresos netos de autoempleo (negocios o granja).
- **Pensiones, Retiros, y otros Ingresos:** Seguro Social (incluyendo las prestaciones de jubilación ferroviaria y de pulmón negro), pensiones privadas o beneficios de discapacidad, ingresos regulares de fideicomisos o inmuebles, anualidades, ingresos de inversión, intereses adquiridos, ingreso de alquiler, y pagos regulares en efectivo fuera del hogar.
- **Asistencia Pública, Manutención, Pensión alimenticia:** Beneficios de desempleo, indemnización por accidente de trabajo, Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI), asistencia en efectivo por parte del Estado o gobierno local, pagos de pensión alimenticia, pagos de manutención, beneficios para veteranos, beneficios de huelga. (No incluyan pagos de agencias de crianza temporal).

**SECCIÓN D. No** deje esta sección en blanco.

- ✓ Ingrese el número **Total** de miembros en el hogar (Niños(as) y Adultos).
- ✓ Ingrese los **últimos 4 dígitos** del Número de Seguro Social del adulto que es miembro del hogar y firmará la solicitud. Si no tiene un Numero de Seguro Social, marque la casilla “**Marcar si no tiene SSN**”.
- ✓ **Firma** del adulto que es miembro del hogar y está completando la solicitud. **Se requiere una firma** para procesar la solicitud. Se devolverá la solicitud si falta la firma en la sección indicada.

**SECCIÓN E.** Les pedimos que comparta información sobre la raza y etnia de su hijo(a). Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo(a) para comidas escolares gratuitas/precio reducido.