

# Alleghany County Schools – Child Nutrition Program

85 Peachtree Street  
Sparta, NC 28675  
336-372-4345

**2013-2014**

## APLICACION FAMILIAR DE COMIDAS GRATIS y REDUCIDAS DE ESCUELA

### Parte 1. Los niños en la Escuela incluyendo niños de crianza

Los nombres de todos los niños en la escuela (Primero, Mediano Inicial, Ultimo)  Imprima por favor	Nombre de Escuela Alleghany High, Sparta Elem., Glade Creek Elem., or Piney Creek Elem.	Grado	Nino de Crianza (Cheque si el niño es considerado como una responsabilidad legal de agencia de bienestar o tribunal) NOTA: Si todos los niños listaron son niños adoptivos, brinca a Parte 5.
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

### Parte 2. Beneficios

Si cualquier miembro de su casa recibe Alimento y Servicios de Nutrición (FNS, anteriormente conocido como el programa de Cupón de alimentos), FDPIR o el TANF/TRABAJO Primero, proporcionan el número de nombre y caso para la persona que recibe beneficios y BRINCO a Parte 5. Si nadie recibe estos beneficios, brincar a Parte 3. **Nombre:** \_\_\_\_\_  
**Número de Caso** \_\_\_\_\_

### Parte 3. Gente sin hogar, el Emigrante, Niños Fugitivos

Si el niño que usted solicita es sin hogar, el emigrante, el fugitivo verifica la caja apropiada y llama su escuela o al enlace de niños sin hogar, coordinador migratorio o el Director de Nutrición de Niño en (336)372-4345. Fugitivo  Migratorio  sin hogar

### Parte 4. Los Ingresos netos de la casa totales—Usted nos debe decir cuánto y con qué frecuencia

1. Nombres (Apuntar los nombres de TODOS en la casa inclusive los estudiantes que apuntaron arriba)	2. Los ingresos netos y con qué frecuencia fue recibido. (Exige los ingresos exactos inclusive los centavos). Ejemplo: \$100.15 por mes \$100.97 dos veces al mes \$100.76 cada dos semanas \$100.00 a la semana				3. Verifique si ningún otro ingreso.
	Las ganancias del trabajo antes de deducciones	El bienestar, la manutención de hijos, la pensión	Las pensiones, la jubilación, la Seguridad social, SSI, VA Beneficia	Todo los otros ingresos	
(Ejemplo) Jane Smith	\$200.50 semanal	\$100.75 semanal	\$100.45 mensual	\$75.00 mensual	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ per _____	\$ _____ per _____	\$ _____ per _____	\$ _____ per _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ per _____	\$ _____ per _____	\$ _____ per _____	\$ _____ per _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ per _____	\$ _____ per _____	\$ _____ per _____	\$ _____ per _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ per _____	\$ _____ per _____	\$ _____ per _____	\$ _____ per _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ per _____	\$ _____ per _____	\$ _____ per _____	\$ _____ per _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ per _____	\$ _____ per _____	\$ _____ per _____	\$ _____ per _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ per _____	\$ _____ per _____	\$ _____ per _____	\$ _____ per _____	<input type="checkbox"/>

### Parte 5. La firma y Ultimos Cuatro Dígitos de Número del seguro social (Adulto debe firmar)

Un miembro de la casa adulto debe firmar la aplicación. Si Parte 4 son completados, el adulto que firma la forma también debe listar los últimos cuatro dígitos de su Número del seguro social o marcar el "yo no tengo un Número del seguro social" caja. (Véase la declaración de la parte posterior de esta página).

Certifico (promesa) que toda la información en esta aplicación es verdad y que todos los ingresos son reportados. Comprendo que la escuela conseguirá fondos federales basados en la información yo doy. Comprendo que los funcionarios de la escuela pueden verificar (cheque) la información. Comprendo que si doy deliberadamente información falsa, mis niños pueden perder beneficios de comida, y yo puedo ser procesado.

Firme aquí: X \_\_\_\_\_ Escribe Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Número de Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ por último cuatro dígitos de Número del seguro social: \*\*\*-\*\*-\_\_\_\_

Yo no tengo un Número del seguro social

### Parte 6. Las identidades étnicas y raciales de niños (opcional)

Escoja una etnia: El <input type="checkbox"/> hispano/latinoamericano no <input type="checkbox"/> hispano/latinoamericano	Choose one or more (regardless of ethnicity): <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native <input type="checkbox"/> Black or African American <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or other Pacific Islander
---	---

### No llene esta parte. Esto es para el uso de la escuela sólo.

Annual Income Conversion:	Weekly x 52,	Every 2 Weeks x 26,	Twice A Month x 24,	Monthly x 12
Total Income: _____	Per: <input type="checkbox"/> Week, <input type="checkbox"/> Every 2 Weeks, <input type="checkbox"/> Twice A Month, <input type="checkbox"/> Month, <input type="checkbox"/> Year    Household size: _____			
Categorical Eligibility: ____ Date Withdrawn: _____ Eligibility: Free ____ Reduced ____ Denied ____ Reason: _____				
Determining Official's Signature: _____ Date: _____				
Confirming Official's Signature: _____ Date: _____				
Verifying Official's Signature: _____ Date: _____				

El Richard B. Russell Acto que Nacional de Comida escolar requiere la información en esta aplicación. Usted no tiene que dar la información, pero si usted no hace, nosotros no podemos aprobar a su niño para comidas libres ni reducidas de precio. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número del seguro social del miembro de la casa adulto que firma la aplicación. Los últimos cuatro dígitos del número del seguro social no son requeridos cuando aplica a favor de un niño adoptivo o lista un Alimento y Servicios de Nutrición (FNS, anteriormente conocido como el Programa de Cupón de alimentos), Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF) Programa o Programa de Distribución de Alimento en Reservaciones indias (FDPIR) número de caso u otra identificación de FDPIR para su niño o cuando indica que el miembro de la casa adulto que firma La aplicación no tiene un número del seguro social. Utilizaremos su información para determinar si su niño tiene derecho a para comidas libres o reducida de precio, y para la administración y la aplicación de los programas de la comida y el desayuno. Nosotros los mayos compartimos su información de elegibilidad con la educación, la salud, y programas de nutrición para ayudarlos evalúan, el fondo, o determinan beneficios para sus programas, los auditores para revisiones de programa, y funcionarios de aplicación de la ley a ayudarlos estudian infracciones de reglas de programa.

Declaración de no discriminación: Si usted cree que se le ha tratado injustamente, usted debe. De acuerdo con la ley y el Departamento Federal de EEUU de política de Agricultura, esta institución es prohibida de discriminar por carrera, por el color, por origen nacional, por el sexo, por la edad, o por la incapacidad. Para archivar una queja de discriminación, escriba USDA, el Director, la Oficina de Sentencia, 1400 Avenida de Independencia, el SW, Washington, D.C. 20250-9410 o el peaje de la llamada libertan (866) 632-9992 (Voz). Los individuos que oyen dañados o tienen incapacidades de discurso pueden contactar USDA por el Servicio Federal de Relevos en (800) 877-8339; o (800) 845-6136 (español). USDA es un proveedor igual de oportunidad y empleador.

<b>TABLA DE INGRESOS FEDERALES</b>					
Efectivo Para El Año Escolar el 1 de Julio de 2013- el 30 de Junio de 2014					
Tamaño del hogar	Anual	Mensual	Dos veces al mes	Cada 2 Semanas	Semanal
1	<b>21,257</b>	<b>1,772</b>	<b>886</b>	<b>818</b>	<b>409</b>
2	<b>28,694</b>	<b>2,392</b>	<b>1,196</b>	<b>1,104</b>	<b>552</b>
3	<b>36,131</b>	<b>3,011</b>	<b>1,506</b>	<b>1,390</b>	<b>695</b>
4	<b>43,568</b>	<b>3,631</b>	<b>1,816</b>	<b>1,676</b>	<b>838</b>
5	<b>51,005</b>	<b>4,251</b>	<b>2,126</b>	<b>1,962</b>	<b>981</b>
6	<b>58,442</b>	<b>4,871</b>	<b>2,436</b>	<b>2,248</b>	<b>1,124</b>
7	<b>65,879</b>	<b>5,490</b>	<b>2,745</b>	<b>2,534</b>	<b>1,267</b>
8	<b>73,316</b>	<b>6,110</b>	<b>3,055</b>	<b>2,820</b>	<b>1,410</b>
Cada persona adicional:	<b>7,437</b>	<b>620</b>	<b>310</b>	<b>287</b>	<b>144</b>

**Sus niños pueden calificar para comidas libres o reducidas de precio si sus ingresos están dentro de los límites en este gráfico.**