

PROGRAMA DE SERVICIO DE ALIMENTOS DE VERANO
Forma de Elegibilidad para Campamentos y Sitios Registrados

PARTE 1

Nombre del Niño: _____

Apellido
Nombre
Inicial

PARTE 2 A - HABITANTES DE LA CASA QUE RECIBEN CUPONES ALIMENTICIOS O TANF: Completar esta sección y firmar el formulario en la Parte 3. **No completar Parte 2B.**

Cupón Alimenticio #: _____
 Número TANF: _____

PARTE 2 B - HABITANTES DE LA CASA QUE NO RECIBEN CUPONES ALIMENTICIOS O TANF: Si usted no completó **PARTE 2A**, llene esta parte y firme en la **PARTE 3**.

NOMBRES	INGRESO MENSUAL			
	Ingresos Mensuales sin deducciones Trabajo 1	Ayuda Social, Ayuda para los Niños, Pensión Alimenticia	Pensiones, Jubilaciones, Seguridad Social	Cualquier otro tipo de Ingreso Trabajo 2
1.	\$	\$	\$	\$
2.	\$	\$	\$	\$
3.	\$	\$	\$	\$
4.	\$	\$	\$	\$
5.	\$	\$	\$	\$
6.	\$	\$	\$	\$
7.	\$	\$	\$	\$
8.	\$	\$	\$	\$

PARTE 2C - HIJO DE CRIANZA: Completar esta sección y firme la solicitud en la Parte 3. Si el niño es hijo de crianza chequear aquí () y anote el ingreso mensual del niño aquí \$ _____

PARTE 3 - FIRMA: Un miembro adulto del grupo familiar tiene que firmar esta solicitud antes de ser aprobada.

Pena por representación falsa: Yo certifico que toda la información dada es cierta y correcta y que todos los ingresos fueron reportados, y que los números de los cupones alimenticios y TANF son correctos. Yo entiendo que esta información fue dada para recibir fondos federales, y que los oficiales institucionales pueden verificar la información en esta aplicación, y que la representación falsa de esta información dada a propósito me sujeta a prosecución bajo las leyes estatales y federales.

Firma de un Adulto: _____ **Número de Seguro Social:** _____

Nombre de Adulto (letra de imprenta) _____
Nombre Inicial Apellido

Fecha firmada Teléfono Domicilio Teléfono de Trabajo Domicilio Código (ZIP)

PARTE 4 - RAZA/INFORMACION ETNICA: No es obligatorio responder a esta pregunta.
 Blanco, no de origen hispano **Negro**, no de origen hispano **Hispano**
 Asiático o de las Islas Pacíficas **Indio Americano/Nativo de Alaska**

Sección 9 del Acto Nacional de Almuerzos Escolares requiere que, a menos que suministre un número de cupones de alimentos o de caso TANF para su hijo, usted debe indicar el número de seguridad social del integrante adulto del grupo familiar que firme la solicitud, o bien, indicar que dicha persona no cuenta con un número de seguridad social. La provisión de un número de seguridad social no es obligatoria, pero si no se proporciona un número de seguridad social, o no se indica que el signatario no tiene tal número, no se podrá aprobar la solicitud. Se puede utilizar el número de seguridad social para identificar al integrante del grupo familiar cuando se hay que verificar de la veracidad la información que aparece en la solicitud. Estos tramites de verificación podrán llevarse a cabo a través de revisiones de programas, auditorias e investigaciones pueden consistir en llamadas a los empleadores para determinar los ingresos, a las oficinas de cupones de alimentos o asistencia social para comprobar la validez de la certificación para recibir cupones de alimentos o beneficios de TANF, a la oficina estatal de seguridad de empleo para determinar el importe de los beneficios recibidos, y verificar la documentación entregada por los integrantes del grupo familiar como prueba de los ingresos recibidos. Estos tramites pueden ocasionar la perdida o reducción de los beneficios, reclamos administrativos o acciones legales, si se proporciona información falsa.

El Programa de Comida de Verano para Niños es un programa de igualdad para todos. Si sospecha que usted o alguna persona han sido discriminado debido a raza, color, origen nacional, sexo, edad, o por algún tipo de impedimento, usted puede escribir a: Administrator , Food and Nutrition Service, U.S. Department of Agriculture, 3101 Park Center Drive, Alexandria, VA 22302.

Para uso del Promovedor: Si recibe TANF o Cupón Alimenticio es automáticamente elegible para comidas gratis:
 SI NO

PARA CALCULAR EL INGRESO MENSUAL: Ingreso semanal X 4.33; Cada 2 semanas X 2.15; 2 veces al mes X 2

Ingreso total mensual: _____ Tamaño del hogar: _____ Elegible: _____
NO Elegible: _____

Nombre del Oficial: _____ Firma del Oficial: _____

_____ Fecha: _____

Instrucciones para completar la Forma del Elegibilidad para Campamentos y Sitios Registrados

Para aplicar para comidas gratis para sus hijos, llene cuidadosamente el formulario del Programa de Servicio de Alimentos de Verano usando las siguientes instrucciones. Firmelo y regrese a su promovedor. Llame a este número de teléfono _____ si necesita ayuda para llenar este formulario.

PARTE 1 - INFORMACION SOBRE EL NIÑO: Llenar esta parte para cualquier niño(s) en su hogar que estén participando en el programa.

(1) Use letra de imprenta para colocar el nombre de su niño

PARTE 2A- HABITANTES DE LA CASA QUE RECIBEN CUPONES ALIMENTICIOS O TANF: Completar esta sección y firmar el formulario en la Parte 3.

(1) Coloque su número de cupón alimenticio, número TANF. No completar la Parte B.

(2) Un miembro adulto de la familia debe firmar en la Parte 3.

PARTE 2B - HABITANTES DE LA CASA QUE NO RECIBEN CUPONES ALIMENTICIOS O TANF: Completar esta parte y la parte 3.

(1) Escriba los nombres de los integrantes del grupo familiar.

(2) Escriba el monto del ingreso mensual de cada familiar. Este ingreso es antes de pagar impuestos o sin deducciones, y la procedencia, como ser salarios, ayuda social, jubilaciones, y cualquier otro tipo de ingreso (vease abajo como ejemplos de ingresos para reportar). Si un monto en el mes pasado ha sido menos o más de lo acostumbrado, escriba el ingreso habitual de esa persona.

(3) Un adulto tiene que firmar esta aplicación con su número de seguridad social en la parte 3.

PARTE 2C - HIJO DE CRIANZA. Completar esta parte y la parte 3.

(1) Escriba el ingreso mensual del hijo de crianza. Anote un "0" si el hijo de crianza no recibe ningún ingreso mensual.

(2) Un miembro adulto del grupo familiar tiene que firmar la solicitud, o un oficial que representa al niño.

PARTE 3 - FIRMA Y NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL. Es necesario completar esta parte.

(1) Todas las aplicaciones deberán llevar la firma de un miembro adulto de la familia.

(2) El miembro adulto de la familia que firma esta solicitud debe colocar su número de seguridad social. Si esta adulta no tiene número de seguridad social, escribir "ninguno" u otra explicación porque no tiene.

Si el adulto puso el número del cupón alimenticio o TANF, no se requiere número de seguridad social.

PARTE 4 - RAZA/INFORMACION ETNICA - No es obligatorio responder a esta pregunta para recibir comidas gratis. Sin embargo, esta información asegurará que todos sean tratados en forma equitativa.

INGRESOS A DECLARAR EN EL INFORME

<u>Remuneraciones por Trabajo</u> Jornales/salarios/propinas Subsidios de huelga Compensación por desempleo Ingresos netos de algún negocio o granja de su propiedad <u>Asistencia Social - Pension Alimentaria</u> Pagos de asistencia pública Pagos de asistencia social Pagos por pensión alimentaria	<u>Pensión - Jubilación, Seguridad Social</u> Pensiones Ingresos por seguridad complementaria Jubilación Pagos a veteranos Seguridad Social	<u>Otros Ingresos</u> Beneficios por incapacidad Efectivo proveniente de ahorros, intereses, dividendos Ingresos de patrimonio, sucesorio, fideicomisos, inversiones Contribuciones regulares de personas que no viven en el hogar Regalías netas, rentas vitalicias, alquileres netos Cualquier otro ingreso
--	--	--

GUIA DE ELEGIBILIDAD DE INGRESOS
 establecida por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos
 Efectivo Octubre 1, 1999 hasta Septiembre 30, 2000

TAMANO FAMILIAR		ANUAL	MENSUAL	SEMANA
1.	1	\$ 15,448	\$ 1,288	\$ 298
2.	2	\$ 20,813	\$ 1,735	\$ 401
3.	3	\$ 26,178	\$ 2,182	\$ 504
4.	4	\$ 31,543	\$ 2,629	\$ 607
5.	5	\$ 36,908	\$ 3,074	\$ 710
6.	6	\$ 42,273	\$ 3,523	\$ 813
7.	7	\$ 47,638	\$ 3,970	\$ 917
8.	8	\$ 53,003	\$ 4,417	\$ 1020
Para cada otro miembro agregue		\$ 5,365	\$ 448	\$ 104