



EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DEL ESTADO / LA UNIVERSIDAD DEL ESTADO DE
NUEVA YORK / ALBANY, NY 12234

Oficina de Educación Preescolar hasta el 12º grado

Administración del Programa de Nutrición Infantil
89 Washington Avenue, Sala 375 EBA, Albany, NY 12234
(518) 473-8781 Fax (518) 473-0018
www.cn.nysed.gov

Carta a los padres para los programas de comidas escolares
Opciones de Provisiones Especiales (Provisión 2 Provisión para Elegibilidad de Año y Comunidad No-Base)

August 17, 2018

Estimado padre o tutor:

Nos complace informarles que UNIONDALE UFSD implementará una opción de certificación de comida disponible para las escuelas que participan en los Programas Nacionales de Almuerzo Escolar y Desayuno Escolar para 2018-2019.

¿Qué significa esto para su (s) hijo (s) que asiste (n) a la (s) escuela (es) antes mencionada (s)?

Todos los estudiantes matriculados en TODAS LAS ESCUELAS PÚBLICAS UNIONDALE son elegibles para recibir un desayuno saludable y un almuerzo escolar sin costo alguno para su hogar, cada día, del año escolar 2018-2019.

Sin embargo, su hijo (s) podrá participar en estos programas de comida sin tener que pagar una cuota, para que el Distrito Escolar de Uniondale continúe recibiendo este beneficio, le pedimos a los padres que llenen el Formulario de Elegibilidad de Ingreso del Hogar.

Si tiene alguna pregunta, por favor contáctenos al 516-918-2324 (Sr. Gregory Singer) o al 516-560-8802 (Sr. Steven Epstein).

Sinceramente,

Dr. William K. Lloyd,

Superintendente de Escuelas

De acuerdo con las leyes federales de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados y las instituciones que participan o administran programas del USDA están prohibidos de discriminar por raza, Nacionalidad, sexo, discapacidad, edad o represalias o represalias por actividades anteriores de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por USDA.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano, etc.) deben comunicarse con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas sordas, con problemas de audición o con discapacidades del habla pueden comunicarse con USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés.

Para presentar una queja de discriminación en el programa, complete el Formulario de Queja de Discriminación del Programa del USDA (AD-3027) que se encuentra en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o escriba un Carta dirigida al USDA y proporcionar en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta al USDA por:

- (1) mail: Departamento de Agricultura de los Estados Unidos
Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250 - 9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; or
- (3) email: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

**Provisión de Elegibilidad para la Comunidad (CEP) / Provisión 2 año no base
Formulario de Elegibilidad de Ingreso del Hogar**

UNIONDALE UFSD está participando en la Disposición de Elegibilidad Comunitaria (PEC) o en la Cláusula 2 en un año no base. Todos los niños de la escuela recibirán comidas / leche sin cargo alguno, sin preocupaciones del ingreso del hogar o de la cumplimentación de este formulario. Este formulario es para determinar la elegibilidad para beneficios estatales y federales adicionales del programa que su (s) hijo (s) podrían calificar. Lea las instrucciones en la parte de atrás, complete sólo un formulario para su hogar, firmé su nombre y devuélvalo a la escuela mencionada arriba. Llame al 516-918-2324 (LA OFICINA DE ALMUERZO ESCOLAR), si necesita ayuda.

1. Enumere a todos los niños de su hogar que asisten a la escuela:

Nombre del estudiante	Escuela	Grado/Profesor	Hijo adoptivo	Sin ingresos
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. SNAP/TANF/FDPIR Beneficios:

Si alguien en su hogar recibe beneficios de SNAP, TANF o FDPIR, anote su nombre y CASE # aquí. Vaya a la Parte 5 y firme la aplicación.

Nombre: _____ CASO # _____

3. Ingresos brutos de los hogares: Anote todas las personas que viven en su hogar, cuánto y con qué frecuencia se les paga (semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, cada mes). No deje los ingresos en blanco. Si no hay ingresos, marque la casilla. Si ha enumerado a un niño de crianza temporal arriba, debe reportar sus ingresos personales.

Nombre del miembro del hogar	Ganancias del trabajo Antes de deducciones Cantidad / Frecuencia	Mantenimiento de Hijos, Pensión Alimenticia Cantidad / Frecuencia	Pensiones, Jubilación Pagos Cantidad / Frecuencia	Otros Ingresos, Seguridad Social Cantidad / Frecuencia	Sin ingresos
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

4. Firma: Un miembro adulto del hogar debe firmar esta solicitud.

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos son reportados. Entiendo que la información se está dando para que la escuela pueda recibir fondos federales. Los oficiales de la escuela pueden verificar la información y si deliberadamente doy información falsa, puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables, y mis hijos pueden perder beneficios de comida.

Firma: _____ Fecha: _____

Correo Electronico: _____

Telephone Casa : _____

Telephone Trabajo: _____

Direccion de Casa: _____

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA – PARA USO ESCOLAR SOLAMENTE		
Conversión de ingresos anuales (sólo convertir cuando se reportan frecuencias de ingresos múltiples en la solicitud) Semanal X 52; Cada dos semanas (quincenal) X 26; Dos veces al mes X 24; Mensual X 12		
SNAP/TANF/Adoptivo Ingresos	Ingreso total del hogar / Con qué frecuencia:	Tamaño del hogar:
Elegibilidad Gratuita	Elegibilidad reducida	Elegibilidad Negado
Firma del Oficial Revisor		

CEP / Provisión 2 Formulario de ingresos familiares del año no base INSTRUCCIONES

PARTE 1 TODOS LOS HOGARES DEBEN COMPLETAR LA INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE. NO LLENE MÁS DE UN FORMULARIO PARA SU HOGAR.

- (1) Imprima los nombres de los niños, incluidos los niños adoptivos, para los cuales usted está aplicando en un formulario.
 - (2) Enumere su grado y escuela.
 - (3) Marque la casilla para indicar un hijo de crianza que vive en su hogar y marque la casilla correspondiente a cada niño sin ingresos.
-

PARTE 2 LOS HOGARES COMO OBTENER SNAP, TANF O FDPIR DEBEN COMPLETAR LA PARTE 2 Y FIRMAR LA PARTE 4.

- (1) Escriba el número de caso actual de SNAP (Programa de Asistencia Nutricional Suplementario), TANF (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas) o FDPIR (Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas) de cualquier persona que viva en su hogar. No use el número de 16 dígitos en su tarjeta de beneficios. El número de caso se proporciona en su carta de beneficios.
 - (2) Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario en la PARTE 4. OMITIR PARTE 3 - No liste los nombres de los miembros del hogar o los ingresos si usted lista un SNAP, TANF o FDPIR número.
-

PARTE 3 & 4 TODOS LOS OTROS HOGARES DEBERÁN COMPLETAR TODAS LAS PARTES 3 Y 4.

- (1) Escriba los nombres de todos los miembros de su hogar, obtengan o no ingresos. Incluya a usted mismo, a los niños para los que está completando el formulario, a todos los demás hijos, a su cónyuge, abuelos y otras personas relacionadas y no relacionadas que viven en su hogar. Utilice otro trozo de papel si necesita más espacio.
 - (2) Escriba la cantidad de ingreso corriente que recibe cada miembro de la familia, antes de impuestos o cualquier otra cosa, y indique de dónde provino, tales como ganancias, bienestar, pensiones y otros ingresos. Si el ingreso actual es más o menos de lo usual, escriba el ingreso habitual de esa persona. Especifique la frecuencia con la que se recibe esta cantidad de ingresos: semanal, cada dos semanas (quincenal), 2 veces al mes, mensual. Si no hay ingresos, marque la casilla. El valor de cualquier cuidado de niño provisto o arreglado, o cualquier monto recibido como pago por tal cuidado de niño o reembolso por los costos incurridos para tal cuidado bajo los Programas de Cuidado de Niños y Desarrollo, TANF y Programas de Cuidado Infantil a Riesgo no debe ser considerado como ingreso Para este programa.
-