

Mansfield Public Schools & Region 19 Solicitud para comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela, o para leche gratuita 2022-23

Complete una solicitud por grupo familiar. Utilice una lapicera

N.º de solicitud: _____

PASO 1 Mencione TODOS los miembros del grupo familiar que sean bebés, niños y alumnos hasta el grad 12 inclusive (si se necesitan más espacios para otros nombres, adjunte otra hoja)

Definición de Miembro del grupo familiar: "Cualquier persona que viva con usted, y que comparta los ingresos y los gastos, incluso si no es un pariente".

Los niños en **acogimiento familiar** y los niños que cumplen con la definición de **Sin hogar** o **Fugados** reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas. Lea la sección **Cómo solicitar comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela** para obtener más información.

Nombre del menor	Inicial del segundo nombre	Apellido del menor:	Escuela	Grado	¿Alumno? Sí No	Acogimiento familiar	Head Start	Sin hogar o Fugado
						<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marque todas las

PASO 2 ¿Algún miembro del grupo familiar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia (SNAP o TFA)? (Esto NO incluye beneficios médicos HUSKY).

Si la respuesta es **NO**, procesa con el PASO 3

Si la respuesta es **SÍ**, un miembro del grupo familiar participa en SNAP o TFA, escriba el número de caso de SNAP O TFA aquí, y luego proceda con el PASO 4 (no complete el PASO 3). Para agilizar el proceso de aprobación, se recomienda enfáticamente que presente un comprobante de elegibilidad para SNAP o TFA junto con esta solicitud. Consulte las instrucciones.

Número de caso:

Escriba solo un número de caso en este espacio.

PASO 3 Informe el ingreso de TODOS los miembros del grupo familiar (Omita este paso si respondió "Si" en el Paso 2)

¿No está seguro de qué ingreso debe incluir aquí?

Dé vuelta la página y consulte las tablas intituladas "Fuentes de ingresos" para obtener más información.

La tabla "Fuentes de ingresos de menores" lo ayudará a completar la sección "Ingresos de menores".

La tabla "Fuentes de ingresos de adultos" lo ayudará a completar la sección "Todos los miembros adultos del grupo familiar".

A. Ingreso de los menores

A veces, los menores del grupo familiar reciben un ingreso. Incluya el ingreso TOTAL que obtienen todos los menores del grupo familiar mencionados en el PASO 1 aquí.

Ingreso de los menores \$

¿Con qué frecuencia?

Semanal mente	Cada 2 semanas	Dos por mes	Mensual mente	Anual
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B. Todos los miembros adultos del grupo familiar (incluido usted)

Mencione todos los miembros del grupo familiar que no están incluidos en el PASO 1 (incluido usted), incluso si no perciben un ingreso. Para cada miembro del grupo familiar mencionado, si perciben un ingreso, informe el **ingreso bruto total** (antes de impuestos) correspondiente a cada fuente en dólares enteros (sin centavos) solamente. Si no perciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si ingresa '0' o deja algún campo en blanco, certifica (promete) que no hay ingresos para informar.

Nombre de los miembros adultos del grupo familiar (nombre y apellido)	Ingresos del trabajo	¿Con qué					Asistencia pública/ manutención de menores/ pensión alimenticia	¿Con qué					Pensiones/jubilaciones /otros ingresos	¿Con qué				
		Semanal mente	Cada 2 semanas	Dos por mes	Mensual mente	Anual		Semanal mente	Cada 2 semanas	Dos por mes	Mensual mente	Anual		Semanal mente	Cada 2 semanas	Dos por mes	Mensual mente	Anual
	\$ <input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$ <input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$ <input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$ <input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Total de miembros en el grupo familiar (niños y adultos - Paso 1 y Paso 3)

Últimos cuatro dígitos del número de seguro social (SSN) del principal asalariado o de otro miembro adulto del grupo familiar

X X X X X X

Marque si no tiene SSN

PASO 4 Información de contacto y firma del adulto 4 South Eagleville Road, Storrs, CT 06268

"Certifico (prometo) que toda la información presentada en esta solicitud es verdadera y que se informaron todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con el recibo de fondos federales y que los directivos de la escuela podrán verificar (comprobar) la información. Sé que, si proporciono información falsa intencionalmente, mis hijos podrían perder los beneficios de comidas, y podrían procesarme en virtud de las leyes estatales y federales correspondientes".

Dirección (si está disponible)	N.º de depto.	Ciudad	Estado	Código postal	Teléfono durante el día y correo electrónico
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Nombre del adulto que firma el formulario en letra de imprenta	Firma del adulto	Fecha de hoy			
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			