

S & S Consolidated I.S.D.

P.O. Box 837, Sadler, Texas 76264 (903)564-6051

Page las cuentas de alimentos de su niño/a en línea!

Suscribase ahora visitando EZSchoolPay.com. Es seguro y simple y conveniente!!

Querido pariente:

EZSchoolPay.com es un servicio ofrecido para ayudar a ambas escuelas y parientes. Ultimadamente, esto ayuda a su niño/a a obtener sus alimentos escolares rápido y sin interrupciones de servicio.

Usted puede usar EZSchoolPay.com para hacer prepagos de la cuenta de alimentos escolar de su niño/a a cualquier hora usando su tarjeta Visa or MasterCard (credito o debito). Usted, tambien, puede monitorear el saldo de la cuenta de alimentos de su niño/a en línea - - esto puede ser mejorado tan rápido como cada diez minutos!

Solamente tiene que visitar nuestra página del distrito: www.sscisd.net [>>Para Parientes] [Servicio de comida], después haga click en el icono de EZSchoolPay.com. Usted puede obtener el número de PIN de su niño/a del gerente de la cafetería o poniéndose en contacto conmigo con el número de teléfono o dirección de email escrito por abajo.

Nosotros le animamos a aprovechar las ventajas de este servicio. Tengo confianza en saber que su niño/a recibirá los alimentos que necesita sin interrupciones.

También, esto es una gran conveniencia- usted puede añadir créditos a la cuenta de su niño/a a cualquier hora, no importa si son las 10:00p.m. o 30 minutos antes de la hora de almuerzo.

Usted puede sentirse seguro sabiendo que todas las transacciones son seguras. La página web está construida con un cifrado digital de 128 – bit, proporcionando una protección máxima de la información de su tarjeta de crédito.

Si usted se olvida darse el dinero a su niño/a – no hay problema! Simplemente pague con su cuenta en línea y su niño/a puede comer ese día!

Información de contacto:
Michelle Saye
903.564.6051 Ext.4003
michelle.saye@sscisd.net

Gerente de la cafetería
Escuela Elementaria: 903.893.0767 x1007
Escuela Primaria: 903.564.7626 Ext.2006
Escuela Secundaria: 903.564.3768 x3011

S&S Consolidated Independent School District

Estimado Padre/Madre/Guardián:

Los niños necesitan comida sana para aprender. S&S Consolidated ISD ofrece alimentación sana todos los días escolares. El desayuno cuesta \$1.50; y el almuerzo cuesta \$2.85. Sus niños podrían calificar para recibir comidas gratuitas o de precio reducido. El precio reducido es \$0.40 para el desayuno y \$0.30 para el almuerzo. Si usted ha recibido una carta de notificación (de certificación directa) que indica que un niño califica para recibir comida gratuita, no llene una solicitud. Reporte a la escuela si hay niños en el hogar asistiendo a la escuela, pero que no se incluyeron en esta carta de certificación.

Las siguientes preguntas y respuestas, y las instrucciones adjuntas, proporcionan información adicional para como completar la solicitud. Complete sola una solicitud para todos los estudiantes en el hogar y entregue la solicitud completa a *campus secretary*. Si tiene preguntas sobre como solicitar comida gratuita o de precio reducido, póngase en contacto con contact *Michelle Saye (903) 564-6051*

1. ¿Quién puede recibir comida gratuita?

- *Ingresos*— Los niños pueden recibir comida gratuita o a precio reducido si el ingreso bruto del hogar se encuentra debajo de los límites de las *Guías Federales de Elegibilidad por Ingresos*.
- *Participantes de programas especiales* — Todos los niños en los hogares que reciben beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR), o del programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), califican para comida gratuita.
- *Los Niños Adoptivos Temporales (Foster Children)*— Los niños adoptivos temporales (foster children) que está bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal (foster care agency) o de una corte.
- *Head Start, Early Head Start, y Even Start*— Los niños que participan en Head Start, Early Head Start y Even Start también califican para recibir comida gratuita.
- *Los Niños Sin Hogar, Fugitivo y Migrante* — Los niños sin hogar, que son fugitivos o que son migrantes califican para recibir comida gratuita. Si usted cree que hay niño(s) en su hogar que cumplen con estas descripciones, y si no le han dicho que el niño es considerado como persona sin hogar, fugitivo o migrante, por favor llame o envíe un correo electrónico a *Dr. Lee Yeager 903 564-6051 x10*.
- *Beneficiarios del Programa WIC* — Los niños que viven en hogares que participan en el programa WIC pueden ser elegibles para recibir comida gratuita o a precio reducido.

2. *¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud?* Debe hablar con los funcionarios escolares. También, puede apelar la decisión llamando o escribiendo al *Roger Reed, Superintendent (903) 564-6051 x10*.

3. *La solicitud de mi hijo fue aprobada el año pasado. ¿Necesito llenar otra solicitud?* Sí. La solicitud de su hijo es válida solo por un año escolar y los primeros días del año escolar actual. Debe entregar una solicitud nueva a menos de que la escuela le informo que su hijo es elegible para el nuevo año escolar.

4. *Si no califico ahora, ¿puedo solicitar más adelante?* Sí. Puede

solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Un niño con un padre, madre o guardián que pierde su trabajo puede calificar para recibir comida gratuita o a precio reducido si el ingreso del hogar cae debajo del límite del ingreso establecido.

5. *¿Qué pasa si mi ingreso no es igual siempre?* Reporte la cantidad que recibe normalmente. Si un miembro del hogar perdió un trabajo o le han reducido sus horas o su sueldo, use el ingreso actual.
6. *Estamos en las fuerzas armadas. ¿Tenemos que declarar nuestro ingreso diferente?* Su sueldo básico y los bonos en efectivo tienen que ser reportados como ingresos. Si recibe unos subsidios para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa, o recibe pagos de Family Subsistence Supplemental Allowance (FSSA), tiene que incluirlos como ingresos. Si su vivienda es parte de la Iniciativa Privatizada de Vivienda Militar (Military Housing Privatization Initiative), no incluya este subsidio de vivienda como ingreso. Además, no cuente cualquier pago de combate adicional debido al despliegue militar como ingreso.
7. *¿Puedo solicitar si un miembro de mi hogar no es ciudadano estadounidense?* Sí. Usted, sus hijos, u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para calificar para recibir comida gratuita o a precio reducido.
8. *¿Van a verificar la información que yo doy?* Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporta.
9. *Mi familia necesita ayuda adicional. ¿Existen otros programas a los que podríamos solicitar?* Para enterarse de cómo solicitar otros beneficios de ayuda, llame a la oficina local de asistencia al 2-1-1.
10. *¿Puedo solicitar por internet?* Sí. La solicitud por internet (online) requiere la misma información que por escrito. Visite a <http://www.sscisd.net/> para empezar su solicitud o aprender más sobre el proceso de completar la solicitud por internet. Póngase en contacto *Michelle Saye 903-564-6051 michelle.saye@sscisd.net* si tiene preguntas sobre la solicitud por internet.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llame al *Michelle Saye 903-564-6051* o michelle.saye@sscisd.net.

Atentamente,



S&S CISD Solicitud para Comidas Escolares Gratuitas y a Precio Reducido para Varios Niños del 2016-2017

Llene una solicitud para cada hogar. Por favor, use un bolígrafo (no un lápiz).

This Box for School Use Only.
Date Withdrawn:

Liste a TODOS los Miembros del Hogar que son Infantes, Niños y Estudiantes hasta el Grado 12. Si necesita más espacio, use la página de atrás para anotar miembros adicionales.

Parte 1
Definición de Miembro del hogar. Una persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aunque no estén relacionados.

¿Asiste a la escuela en el distrito?

Opcional:
Número de Identificación del Estudiante

Primer Nombre	Apellido	Si	No	Grado	Niño Adoptivo Temporal (Foster)	Head Start	Sin Hogar	Migrante	Fugitivo
1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Participación en las Diferentes Categorías de Elegibilidad

• Si todos los niños indicados en la Parte 1 participan en un programa de la lista arriba, ignore las Partes 2, y pase directamente a la Parte 3.

• ¿Recibe algún miembro del hogar (incluya a usted mismo) beneficios de los programas de asistencia: SNAP, TANF, o FDIPIR?

No > Pase directamente a la Parte 3. Si > Escriba el número de Determinación de Elegibilidad (EDG, por sus siglas en inglés) en este espacio _____, y pase directamente a la Parte 3.

SI > FDIPIR, marque en la casilla ignore las Partes 2, y pase directamente a la Parte 3.

Parte 2
Declare el ingreso de TODOS los Miembros del Hogar (ignore este parte si escribió un número de EDG en la Parte 2).

Lea las instrucciones para obtener más información.

A. Total de los miembros del hogar (niños y adultos) _____ B. Los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del miembro del hogar que llenó la solicitud: XXX-XX-____

Marque si no tiene un SSN

C. Ingresos (Brutos) de los Adultos del Hogar (incluya a usted mismo, pero no a los menores)

Liste a todos los Miembros del Hogar que no son incluidos en la Parte 1 (incluya a usted mismo) incluso si no reciben ingresos. Para cada Miembro del Hogar indicado que recibe ingresos, anote el ingreso (sin deducciones) total de cada fuente en dólares redondeados. Ponga la frecuencia en que recibe su ingreso: W=Semanal, E=Cada 2 semanas, T=2 veces por mes, M=Mensual, A=Anualmente. Si la persona no recibe ingreso, escriba '0'. Si escribe '0' o deja algún espacio en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ingreso para reportar.

Primer Nombre del Adulto/ Apellido	Sueldo de Trabajo (Ponga el monto)	Frecuencia (Marque la frecuencia con un círculo)	Asistencia Social/ Manutención de niños / Pension alimenticia (Ponga el monto)	Frecuencia (Marque la frecuencia con un círculo)	Pensiones/Jubilación/ Seguro social/ SSI (Ponga el monto)	Frecuencia (Marque la frecuencia con un círculo)	Otros Ingresos (Ponga el monto)	Frecuencia (Marque la frecuencia con un círculo)
1.	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A
2.	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A
3.	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A
4.	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A
5.	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A

D. Ingresos (Brutos) de los Niños del Hogar

Añote los ingresos para todos los niños indicados en Parte 1 por frecuencia. \$ _____ Semanal = W Cada dos semanas = E Dos veces por mes = T Mensual = M Anualmente = A

Parte 3
Ponga su información de Contacto y Firma (del Adulto).

Lea las instrucciones para obtener más información.

Certifico (juro) que toda la información en esta solicitud es cierta y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que esta información se da con el propósito de recibir fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar tal información. Entiendo que si falsifico información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comida y me pueden ser procesado de acuerdo con las leyes estatales y federales que aplican.

Dirección/Apt. _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Número de teléfono y correo electrónico (opcional) _____
Firma del adulto que llenó la solicitud _____ Fecha de hoy _____

Hoja para Anotar Miembros del Hogar Adicionales — Solicitud de 2016-2017 de Comida Escolar Gratis y a Precio Reducido para Niños Varios

Liste a TODOS los Miembros del Hogar, Infantes, Niños y Estudiantes Hasta el Grado 12. Si necesita más espacio, use la página de atrás para anotar miembros adicionales del hogar.

¿Asiste a la escuela en el distrito?

Opcional: Número de Identificación del Estudiante

Marque todo lo que aplique.

Niño Adoptivo Temporal (Foster)

Primer Nombre	Inicial del Segundo Nombre	Apellido	Si	No	Grado	Head Start	Sin Hogar	Migrante	Fugitivo
6.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Parte 2, Adicional Declare el Ingreso de TODOS los Miembros del Hogar (Ignore este parte si respondió "SI" en la Parte 2).

Primer Nombre del Adulto/ Apellido	Sueldo de Trabajo (Ponga el monto)	Frecuencia (Marque una con un círculo)	Asistencia Social/ Manutención de niños / Pensión alimenticia (Ponga el monto)	Frecuencia (Marque una con un círculo)	Pensiones/Jubilación/ Seguro social/ SSI (Ponga el monto)	Frecuencia (Marque una con un círculo)	Otros Ingresos (Ponga el monto)	Frecuencia (Marque una con un círculo)
6.	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A
7.	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A
8.	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A
9.	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A
10.	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A	\$	W-E-T-M-A

La Ley Nacional de Alimentos Escolares Richard B. Russell pide la información arriba en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si usted no la provee, no podemos aprobar comida gratuita o de precio reducido para sus niños. Usted debe incluir los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del adulto que firma la solicitud. Los últimos cuatro números del SSN no se requieren cuando usted solicita de parte de un niño adoptivo temporal o usted incluye un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Comida en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) u otra identificación FDPIR de su niño. Tampoco necesita indicar el número del SSN si el adulto del hogar que firma la solicitud no tiene. Utilizamos su información para determinar si su niño es elegible para la comida gratuita o de precio reducido, y para administrar y hacer respetar los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir la información sobre su elegibilidad con los programas de educación, salud, y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar los beneficios de sus programas, así como con los auditores de revisión de programas, y los oficiales encargados de investigar violaciones del reglamento programático.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA. Las personas con discapacidades que necesitan medios alternativos para la comunicación del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas. Para presentar una denuncia de discriminación, complete el *Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA*, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por: (1) correo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

No llene esta parte. Es solo para uso de la escuela.

Income Determination: Multiple income frequencies must be converted to annual amounts and combined to determine household income. Do not convert if only one income frequency is provided by the household. If converting income to annual, round only the final number—Annual Income Conversion: Weekly x 52 | Every 2 Weeks x 26 | Twice a Month x 24 | Monthly x 12

Household Size: _____ Total Income: _____

Weekly Every 2 Weeks Monthly Annually

Confirming Official's Signature/Date _____

Date Received: _____

Categorical Determination: Free Reduced Denied

Eligibility: Free Reduced Denied