

# Solicitud de la vivienda para comidas gratis y a precio reducido en la escuela 2018-2019

Aplicaciones disponibles para imprimir en línea en: [www.cumberland.wi.us](http://www.cumberland.wi.us)

Complete una sola solicitud por vivienda. Favor de usar un bolígrafo (no lápiz).

## PASO 1 Apunte todos los bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 que son Miembros de su Vivienda (Si requiere más espacio, agregue otra hoja)

Definición de Miembro de la Vivienda: "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aún si no sea familia."

Primer Nombre del Niño	IM	Apellido del Niño	Grado	Escuela a la que asiste el niño o NC si no va a la escuela	Indique todo lo que sea pertinente:
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Niño Foster <input type="checkbox"/> Migrante Sin hogar <input type="checkbox"/> Head Start <input type="checkbox"/> Fugitivo
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Niño Foster <input type="checkbox"/> Migrante Sin hogar <input type="checkbox"/> Head Start <input type="checkbox"/> Fugitivo
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Niño Foster <input type="checkbox"/> Migrante Sin hogar <input type="checkbox"/> Head Start <input type="checkbox"/> Fugitivo
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Niño Foster <input type="checkbox"/> Migrante Sin hogar <input type="checkbox"/> Head Start <input type="checkbox"/> Fugitivo
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Niño Foster <input type="checkbox"/> Migrante Sin hogar <input type="checkbox"/> Head Start <input type="checkbox"/> Fugitivo

## PASO 2 ¿Participa algún miembro de su vivienda, incluyéndose a usted, en uno o más de los siguientes programas: FoodShare, W-2 Cash Benefits, or FDIPIR? Sí / No

Si usted indicó NO > Complete PASO 3. Si usted indicó SÍ > Escriba aquí el número de su caso y luego continúe con PASO 4. (No complete el PASO 3)

No. de Caso:  Nombre del programa (OBLIGATORIO)

Escriba sólo un número de caso en este espacio. Medicaid/Badger Care no califica para comidas gratis.

## STEP 3 Declare el ingreso de todos los miembros de la vivienda (No responda a este paso si usted indicó 'SÍ' en el PASO 2)

### A. Ingreso del Niño

A veces los niños de la vivienda ganan dinero. Incluya los ingresos TOTALES que reciben todos los bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 indicado en el PASO 1 aquí.

Ingreso del niño \$

¿Con qué frecuencia?  
 semanal  quincenal  2x mes  1x mes

### B. Todos los Miembros Adultos de la Vivienda (incluyéndose a usted)

Apunte todos los miembros de la vivienda no listados en el PASO 1 (incluyéndose a Ud.) sin importar si reciben ingresos o no. Para cada miembro de la vivienda mencionado, si reciben ingresos, reporte el ingreso bruto total (antes de impuestos) para cada fuente de ingresos solo en dólares enteros (no centavos). Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si usted escribe un "0" o deja en blanco cualquier espacio, usted certifica (jura) que no hay ingresos.

F. Los trabajadores temporarios y otros con ingresos fluctuantes proyectan el ingreso anual y el informe aquí

Nombres y apellidos de los adultos de la vivienda	C. Ingresos	¿Con qué frecuencia?				D. Asistencia pública/ manutención de menores o pensión matrimonial	¿Con qué frecuencia?				E. Pensión/Jubilación/Seguro Social/otros ingresos	¿Con qué frecuencia?				
		semanal	quincenal	2x mes	1x mes											
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____
<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ _____

G. Número Total de los Miembros de la Vivienda (Niños y Adultos) (OBLIGATORIO)

H. Los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del salariado(a) principal u otro adulto de la vivienda (OBLIGATORIO O MARQUE EL CASILLERO SI NO TIENE SSN)

Indique si no hay SSN

## PASO 4

"Certifico (juro) que toda la información en esta solicitud es cierta y que todo ingreso se ha reportado. Entiendo que esta información se da con el propósito de recibir fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar tal información. Soy consciente de que si falsifico información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comida y me pueden procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales que aplican."

Dirección de envío  Departamento #  Ciudad  Estado  Código Postal  Teléfono y correo electrónico (opcional)

Nombre en letra de molde o firma del adulto que completa esta solicitud. (OBLIGATORIO)  La fecha de hoy Mes/Día/Año

**INSTRUCCIONES Fuentes de ingreso**

Fuentes de ingreso para niños	
Fuentes de ingreso del niño	Ejemplo(s)
- Ingresos brutos provenientes del trabajo	- Un menor que tenga un trabajo normal a tiempo completo o a tiempo parcial donde gane un salario o sueldo
- Seguro social - Pagos por discapacidad - Beneficios para sobrevivientes	- Un niño ciego o discapacitado que recibe beneficios del Seguro Social - Un padre/madre que está discapacitado, retirado o fallecido, y su hijo recibe beneficios del Seguro Social
- Ingreso de una persona fuera del grupo familiar	- Un amigo o miembro de la familia extendida que da regularmente dinero para gastos del menor
- Ingreso de cualquier otra fuente	- Un niño que recibe ingresos regulares de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso

Fuentes de ingreso para adultos		
Ganancias por trabajo	Asistencia pública/Pensión alimenticia/Manutención de menores	Pensiones/Jubilación/Todos los otros ingresos
- Salarios brutos, jornales y bonificaciones en efectivo - Ingresos netos del empleo independiente (agrícolas o de negocios); <b>AGRÍCOLA</b> – remitase a la línea 18 del 1040 o a la línea 34 del Anexo F; <b>DE NEGOCIOS</b> – remitase a la línea 12 del 1040 o línea 31 del Anexo C Si usted está en el ejército de Estados Unidos: - Sueldo básico y bonos en efectivo (NO incluye pago de combate, FSSA o asignaciones de vivienda privatizada) - Asignaciones para vivienda fuera de la base, comida y ropa	- Beneficios por desempleo - Indemnización laboral - Ingreso de seguro suplementario (SSI) - Asistencia en dinero del Estado o gobierno local - Pagos por pensión alimenticia - Pagos por manutención de menores - Beneficios para veteranos - Beneficios por huelga	- Seguro Social (incluida la jubilación de ferrocarriles y los beneficios por la enfermedad del pulmón negro) - Pensiones privadas o beneficios por discapacidad - Ingresos regulares de fideicomisos o patrimonio sucesorio - Anualidades - Ingreso por inversiones - Intereses obtenidos - Ingresos por alquiler - Pagos regulares en dinero desde fuera del grupo familiar

**OPCIONAL**

**Identidades Raciales y Étnicas de los Niños**

Le pedimos información acerca de la raza y etnicidad de sus niños. Esta información es importante pues nos ayuda a asegurar un servicio pleno a la comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para comidas gratis o a precio reducido.

**Etnicidad (Marque uno):**

- Hispano o Latino  
 No Hispano o Latino

**Raza (Marque uno o más):**

- Blanco  Indio Americano or Nativo de Alaska  Negro o Americano Africano  
 Asiático  Nativo de Hawái u Isleño del Pacifico Sur

**No rellenar Solo para uso de la escuela Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24, Monthly x 12**

Total Income	How often?					Household Size	Categorical Eligibility	Eligibility			Date Denied	Reason for Denial or Withdrawal	
	Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	Yearly			Free	Reduced	Denied			
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Determining Official's Signature	Date Mo./Day/Yr.					Confirming Official's Signature	Date Mo./Day/Yr.			Verifying Official's Signature	Date Mo./Day/Yr.		
<input type="text"/>	<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>		
						<small>Required for Verification process only</small>						<small>Required for Verification process only</small>	

**For schools participating in CEP only:**

**Are all students on this application from a CEP school?** YES  NO   
 If YES, the processing of this application cannot be paid for by the nonprofit school food service account. Only non-CEP applications are used for selecting the verification sample, conducting an independent review of applications, and the Certification and Benefit Issuance portion of the Administrative Review.