

The Villages® Charter School

Estimado padre/tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. The Villages Charter School ofrece comidas saludables todos los días escolares. Los costos del desayuno son K-8 \$1.75; 9-12 \$2.00. Los costos de Lunch son de K-8 \$2.75; 9-12 \$3.00. **Sus hijos pueden calificar para comidas gratuitas o para comidas a precio reducido.** El precio reducido es de \$.30 para el desayuno y \$.40 para el almuerzo. Este paquete incluye una aplicación para beneficios de comidas gratuitas o a precio reducido, y un conjunto de instrucciones detalladas. A continuación se presentan algunas preguntas y respuestas comunes para ayudar con el proceso de solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños en hogares que reciben beneficios del Programa de **Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus familiares) SON** elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños de crianza temporal que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado de crianza o un tribunal son elegibles para comidas gratuitas.
- Los niños que participan en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, fugitivos o migrantes son elegibles para comidas gratuitas.
- Los niños pueden recibir comidas gratuitas o a precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de las Pautas Federales de Elegibilidad de Ingresos. Sus hijos pueden calificar para precios de comidas gratis o reducidas si los ingresos de su hogar caen en o por debajo de los límites en la tabla continuación.

PAUTAS DE ELEGIBILIDAD DE INGRESOS DE FLORIDA PARA COMIDAS GRATUITAS Y A PRECIO REDUCIDO

Vigente desde el 1 de julio de 2023 hasta el 30 de junio de 2024

FREE MEAL SCALE					
Tamaño del Hogar	Anual	Mensual	Doc veces al mes	Cada dos semanas	Semanal
1	18,954	1,580	790	729	365
2	25,636	2,137	1,069	986	493
3	32,318	2,694	1,347	1,243	622
4	39,000	3,250	1,625	1,500	750
5	45,682	3,807	1,904	1,757	879
6	52,364	4,364	2,182	2,014	1,007
7	59,046	4,921	2,461	2,271	1,136
8	65,728	5,478	2,739	2,528	1,264
Cada persona adicional	+6,682	+557	+279	+257	+129

REDUCED-PRICE MEAL SCALE					
Tamaño del Hogar	Anual	Mensual	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanal
1	26,973	2,248	1,124	1,038	519
2	36,482	3,041	1,521	1,404	702
3	45,991	3,833	1,917	1,769	885
4	55,500	4,625	2,313	2,135	1,068
5	65,009	5,418	2,709	2,501	1,251
6	74,518	6,210	3,105	2,867	1,434
7	84,027	7,003	3,502	3,232	1,616
8	93,536	7,795	3,898	3,598	1,799
Cada persona adicional	+9,509	+793	+397	+366	+183

2. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO PERSONAS SIN HOGAR, MIGRANTES O FUGITIVOS? ¿El miembro de su hogar carece de una dirección permanente? ¿Se están quedando juntos en un refugio, hotel u otro arreglo de vivienda temporal? ¿Su familia se muda por temporada? ¿Hay niños que viven con usted que han optado por dejar a su familia o hogar anterior? Si cree que los niños de su hogar cumplen con estas descripciones y no se les ha dicho que sus hijos recibirán comidas gratis, llame o envíe un correo electrónico a Tessa Clark al 352-259-2350 o tessa.clark@tvcs.org.

3. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. Use una solicitud de comidas escolares gratuita y a precio reducido para todos los estudiantes de su hogar. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de completar toda la información requerida. Devuelva la solicitud completa a: Tessa Clark tessa.clark@tvcs.org.
4. ¿DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DICIENDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDAS GRATIS? No, pero por favor lea la carta que recibió cuidadosamente y siga las instrucciones. Si falta algún niño en su hogar en su notificación de elegibilidad, comuníquese con Tessa Clark al 352-259-2350 o tessa.clark@tvcs.org de inmediato.
5. ¿PUEDO APLICAR EN LÍNEA? ¡Sí! Se le anima a completar una solicitud en línea en lugar de una solicitud en papel si puede. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la solicitud en papel. Visite ezmealapp.com para comenzar o para obtener más información sobre el proceso de solicitud en línea. Comuníquese con Tessa Clark al 352-259-2350 o tessa.clark@tvcs.org si tiene alguna pregunta sobre la solicitud en línea.
6. LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO RELLENAR UNO NUEVO? Sí. La solicitud de su hijo solo es buena para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar, aunque 09/04/2023 Debe enviar una nueva solicitud a menos que la escuela le haya dicho que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud que sea aprobada por la escuela o no se le ha notificado que su hijo es elegible para comidas gratuitas, a nuestro hijo se le cobrará el precio total de las comidas.
7. OBTENGO WIC. ¿PUEDEN MIS HIJOS OBTENER MELAS GRATIS? Los niños en hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para comidas gratuitas o a precio reducido. Por favor, envíe una solicitud.
8. ¿SE VERIFICARÁ LA INFORMACIÓN QUE DOY? Sí. También podemos pedirle que envíe una prueba por escrito de los ingresos del hogar que reporta.
9. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO APLICAR MÁS TARDE? Sí, puede presentar su solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que se queda desempleado pueden ser elegibles para comidas gratuitas y a precio reducido si el ingreso del hogar cae por debajo del límite de ingresos.
10. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI APPLICACION? Debe hablar con los funcionarios de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: Tessa Clark al 352-259-2350.
11. ¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO ESTADOUNIDENSE? Sí. Usted, sus hijos u otros miembros del hogar no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido.
12. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE LOS MISMOS? Haga una lista de la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si normalmente gana \$ 1000 cada mes, pero perdió algo de trabajo el mes pasado y solo ganó \$ 900, deje de lado que ganó \$ 1000 por mes. Si normalmente obtiene horas extras, inclúyalo, pero no lo incluya si solo trabaja horas extras a veces. Si tiene un trabajo o se le redujeron sus horas o salarios, use sus ingresos actuales.
13. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR? Es posible que los miembros del hogar no reciban algunos tipos de ingresos que le pedimos que informe en la solicitud, o que no reciban ingresos en absoluto. Siempre que esto suceda, escriba un 0 en el campo. Sin embargo, si los campos de ingresos se dejan vacíos o en blanco, también se contarán como ceros. Tenga cuidado al dejar los campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que tenía la intención de hacerlo.
14. ESTAMOS EN EL EJÉRCITO. ¿REPORTAMOS NUESTROS INGRESOS DE MANERA DIFERENTE? Su salario básico y bonos en efectivo deben ser reportados como ingresos. Si obtiene algún subsidio de valor en efectivo para vivienda, alimentos o ropa fuera de la base, también debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar, no incluya su subsidio de vivienda como ingreso. Cualquier pago de combate adicional resultante del despliegue también está excluido de los ingresos.
15. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA APLICACIÓN PARA MI FAMILIA? Haga una lista de los miembros adicionales del hogar en una hoja de papel separada y adjúntela a su solicitud. Comuníquese con Tessa Clark 352-259-2350 para recibir una segunda solicitud.
16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODAMOS SOLICITAR? Para averiguar cómo solicitar el **Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus alrededores)**, comuníquese con su oficina de asistencia local o llame al Centro de Llamadas de ACCESS al 1-866-762-2237 o visite el **sitio web de ACCESS Florida**.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame a Tessa Clark al 352-259-2350. Si necesita ayuda, por favor llame al teléfono: 352-259-2350

INSTRUCCIONES PARA APLICAR

UN MIEMBRO DEL HOGAR ES CUALQUIER NIÑO O ADULTO QUE VIVA CON USTED.

SI SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE [State SNAP], [State TANF] O [el programa de DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS EN RESERVAS INDIAS (FDPIR)], siga estas INSTRUCCIONES:

Parte 1: Enumere solo a los miembros del hogar y el nombre de la escuela de cada niño (si se conoce).

Parte 2: Enumere el número de caso de cualquier miembro del hogar (incluidos los adultos) que reciba beneficios [SNAP estatal], [TANF estatal] o [FDPIR].

Parte 3: Omite esta parte.

Parte 4: Firma el formulario. Los últimos cuatro dígitos de un Número de Seguro Social **no** son necesarios.

Parte 5: Responda esta pregunta si lo desea.

Entregue el formulario a **Tessa Clark (Asociada de Servicio de Alimentos)** en la oficina central.

SI NADIE EN SU HOGAR RECIBE [STATE SNAP], [State TANF], O [FDPIR] beneficios y si algún niño en su hogar no tiene HOGAR, ES MIGRANTE O FUGITIVO, O EN HEAD START SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela de cada niño (si se conoce). Si algún niño que está solicitando es sin hogar, migrante, en Head Start o fugitivo, marque la casilla correspondiente y llame [a **su escuela, enlace para personas sin hogar, fugitivo, head start o coordinador de migrantes**].

Parte 2: Omite esta parte.

Parte 3: Complete solo si un niño en su hogar no es elegible bajo la Parte 1. Consulte las instrucciones para todos los demás hogares.

Parte 4: Firma el formulario. Los últimos cuatro dígitos de un Número de Seguro Social no son necesarios si no necesita completar la Parte 3.

Parte 5: Responda esta pregunta si lo desea.

Entregue el formulario a **Tessa Clark (Asociada de Servicio de Alimentos)** en el Central ubicado en el edificio de 4º y 5º grado.

SI ESTÁ SOLICITANDO UN NIÑO ADOPTIVO, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Si todos los niños del hogar son niños de acogida:

Parte 1: Enumere todos los niños de crianza temporal y el nombre de la escuela para cada niño. Marque la casilla que indica que el niño es un niño de crianza.

Parte 2: Omite esta parte.

Parte 3: Omite esta parte.

Parte 4: Firma el formulario. Los últimos cuatro dígitos de un Número de Seguro Social **no** son necesarios.

Parte 5: Responda esta pregunta si lo desea.

Entregue el formulario a **Tessa Clark (Asociada de Servicio de Alimentos)** en la oficina central ubicada en el edificio de 4º y 5º grado.

Si algunos de los niños en el hogar son niños de crianza:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela de cada niño (si se conoce). Para cualquier persona, incluidos los niños, sin ingresos, debe marcar la casilla "Sin ingresos". Marque la casilla para cada niño de crianza. Si algún niño que está solicitando es sin hogar, migrante, en Head Start o fugitivo, marque la casilla correspondiente y, si tiene preguntas, llame a **su escuela**.

Parte 2: Omite esta parte.

Parte 3: Complete solo si un niño en su hogar no es elegible bajo la Parte 1. Consulte las instrucciones para todos los demás hogares.

Parte 4: El miembro adulto del hogar debe firmar el formulario y enumerar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (o marcar la casilla si no tiene uno).

Parte 5: Responda esta pregunta si lo desea.

Entregue el formulario a **Tessa Clark (Asociada de Servicio de Alimentos)** en la oficina central.

TODOS LOS DEMÁS HOGARES, INCLUIDOS LOS HOGARES DE WIC, SIGAN ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Haga una lista de todos los miembros del hogar y el nombre de la escuela de cada niño (si se conoce). Para cualquier persona, incluidos los niños, sin ingresos, debe marcar la casilla "Sin ingresos".

Parte 2: Omita esta parte.

Parte 3: Siga estas instrucciones para reportar el ingreso total del hogar de este mes o del mes pasado.

- **Sección 1–Nombre: Enumere** a todos los miembros del hogar con ingresos.
- **Sección 2 –**
 - **Ingreso bruto y con qué frecuencia se recibió:** Para cada miembro del hogar que aparece en la sección 1, enumere cada tipo de ingreso recibido durante el mes. Debe decirnos con qué frecuencia se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes o mensualmente.
 - **Ganancias:** Asegúrese de enumerar el ingreso **bruto**, no el salario neto. El ingreso bruto es la cantidad ganada antes *de* impuestos y otras deducciones. Debería poder encontrarlo en su talón de pago o su jefe puede decírselo.
 - **Ingresos recibidos de asistencia social, manutención de los hijos y pensión alimenticia:** Enumere la cantidad que recibió cada persona.
 - **Ingresos recibidos de beneficios de jubilación, Seguro Social, Seguro de Ingreso Suplementario (SSI), beneficios para veteranos (beneficios del VA) y beneficios por discapacidad:** Enumere la cantidad que recibió cada persona.
 - **Todos los demás ingresos:** Enumere la compensación del trabajador, los beneficios de desempleo o huelga, las contribuciones regulares de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluya los beneficios de WIC, educación federal y pagos de crianza recibidos por la familia de la agencia de colocación. Para SOLO los trabajadores por cuenta propia, en *Ingresos del trabajo*, informe los ingresos después de los gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. Si está en la Iniciativa de Vivienda Privatizada Militar u obtiene un pago de combate, no incluya estos subsidios como ingreso.

Parte 4: El miembro adulto del hogar debe firmar el formulario y enumerar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (o marcar la casilla si no tiene uno).

La información contenida en esta solicitud puede ser compartida con otros programas de salud federales/locales para los cuales su(s) hijo(s) puede(n) calificar, sin embargo, se requiere su permiso. Esto no afectará su elegibilidad para las comidas escolares. ¿Pueden los funcionarios escolares compartir la información dentro de esta solicitud con otros programas? Marque la casilla correspondiente.

Parte 5: Responde a esta pregunta si lo deseas. **

Entregue el formulario a **Tessa Clark (Asociada de Servicio de Alimentos)** en la oficina central .

2023-2024 ELLA

APLICACIÓN FAMILIAR DE COMIDAS ESCOLARES GRATUITAS Y A PRECIO REDUCIDO

PARTE 1. TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR							
Nombres de <u>todos los</u> miembros del hogar (Primero, Inicial Medio, Último)	Identificación de estudiante	Coloque una marca en la casilla de abajo si el niño es un niño de crianza, sin hogar, migrante, fugitivo o niño de Head Start. Si cada niño que asiste a la escuela es un hogar de crianza, sin hogar, fugitivo, migrante o en Head Start, vaya a la parte 4 para firmar este formulario.					Coloque un cheque en la casilla si NO hay ingresos
		Respaldar	Sin hogar	Migrante	Fugitivo	Head Start	

PARTE 2. BENEFICIOS
 SI ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR RECIBE [STATE SNAP], [FDPIR] O [State TANF Assistance], proporcione el nombre y el número de caso de la persona que recibe los beneficios y pase a la parte 4. SI NADIE RECIBE ESTOS BENEFICIOS, VAYA A LA PARTE 3.
 NOMBRE: _____

PARTE 3. INGRESO BRUTO TOTAL DEL HOGAR (ANTES DE LAS DEDUCCIONES). Enumere todos los ingresos en la misma línea que la persona que los recibe. Marque la casilla de la frecuencia con la que se recibe. REGISTRE CADA INGRESO SOLO UNA VEZ.

2. INGRESOS BRUTOS Y CON QUÉ FRECUENCIA SE RECIBIERON

1. NOMBRE (ENUMERE SOLO LOS MIEMBROS DEL HOGAR CON INGRESOS)	Ganancias del trabajo antes de las deducciones.	Asistencia social, mantención de los hijos, pensión alimenticia				Seguro Social, SSI, VA, beneficios de jubilación	Todos los demás ingresos (como las prestaciones por desempleo)								
		Semanal	Cada 2 semanas	Dos veces al mes	Mensual		Semanal	Cada 2 semanas	Dos veces al mes	Mensual					
(Ejemplo) Juana Smith	US\$ 200	X				US\$ 150	X				US\$ 0				
	\$					\$					\$				
	\$					\$					\$				
	\$					\$					\$				
	\$					\$					\$				

PARTE 4. FIRMA Y ÚLTIMOS CUATRO DÍGITOS DEL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (EL ADULTO DEBE FIRMAR)

Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud. Si se completa la Parte 3, el adulto que firma el formulario también debe enumerar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social o marcar la casilla "No tengo un Número de Seguro Social". (Consulte la Declaración en la parte posterior de esta página).

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos se informan. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales basados en la información que doy. Entiendo que los funcionarios de la escuela pueden verificar (verificar) la información. Entiendo que si doy información falsa a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comida y puedo ser procesado. Entiendo que el estado de elegibilidad de mi hijo puede ser compartido según lo permitido por la ley.

Firma: _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____

Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social: * * * - * * - ____ No tengo un Número de Seguro Social

La información contenida en esta solicitud puede ser compartida con otros programas de salud federales/locales para los cuales su(s) hijo(s) puede(n) calificar; sin embargo, se requiere su permiso. Esto no afectará su elegibilidad para las comidas escolares. ¿Pueden los funcionarios escolares compartir la información dentro de esta solicitud con otros programas? No Sí

PARTE 5. IDENTIDADES ÉTNICAS Y RACIALES DE LOS NIÑOS (OPCIONAL)

Elija una etnia:

- Hispano/Latino
 No hispano/latino

Elija uno o más (independientemente de su origen étnico):

- Indio asiático americano o nativo de Alaska negro o afroamericano
 Nativo blanco hawaiano u otro isleño del Pacífico

Declaración de no discriminación del USDA

De acuerdo con la ley federal 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, e instituciones que participan o administran los programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalias o represalias por actividades previas de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.), deben comunicarse con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con problemas de audición o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en idiomas distintos del inglés.

Para presentar una queja de discriminación del 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 en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione 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 completa al USDA al:

1. Correo: 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; o
3. Correo electrónico: program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

Uso de la declaración de información

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell requiere la información sobre esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar a su hijo para comidas gratuitas o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no son necesarios cuando usted solicita en nombre de un niño de crianza temporal o enumera un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) u otro identificador FDPIR para su hijo o cuando indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para comidas gratuitas o a precio reducido, y para la administración y aplicación de los programas de almuerzo y desayuno.

PODEMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, auditores para revisiones de programas y funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para ayudarlos a investigar violaciones de las reglas del programa.

*****Esta sección es solo para uso de Office**

Tamaño del hogar: _____ ¿Es esta una aplicación propensa a errores: Sí _____ No _____

Ingresos totales: _____ Por: Semana _____ Cada 2 Weeks _____ Dos veces al Month _____ Mensual _____
Anual _____

Elegibilidad categórica: _____ Elegibilidad: Gratis _____ Reducido _____ Denegado _____ Fecha de retiro: _____

Motivo de denegación o retiro: _____

Determinación de la firma oficial: _____

Confirmación de la firma oficial: _____

Verificación de la firma oficial: _____

Fecha de contacto	Iniciales del personal	Nombre del miembro del hogar contactado	Información detallada recibida