

**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"/>
			<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"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<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: _____

Telephono Casa : _____

Telephono Trabajo: _____

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 Reservaciones 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.
-
-