

Bentonville Public Schools  
Nutrition Service Department  
400 NW 2<sup>nd</sup> Street  
Bentonville, AR 72712

Estimado Padre de Familia/Tutor:

*Los niños necesitan comida nutritiva para aprender. **Bentonville Public Schools** ofrece comidas nutritivas todos los días escolares. El desayuno cuesta **1.40** y el almuerzo **\$2.20 (K-6) & (7-12)**. Sus niños podrían calificar para comidas gratis o a precio reducido. El precio reducido es de **\$.30** para el desayuno y **\$.40** para el almuerzo.*

**1. ¿Es necesario llenar una solicitud para cada niño?** No. Complete el formulario para solicitar comidas gratis o a precio reducido. Use una solicitud para comidas gratis o a precio reducido para todos los estudiantes en su hogar. Asegúrese de llenar la solicitud con toda la información requerida ya que no podemos aprobar solicitudes incompletas. **Devuelva la solicitud completa a: [name, address, phone number].**

**2. ¿Quién puede recibir comidas gratis?** Niños en hogares que reciben Cupones para Alimentos y la mayoría de los menores bajo la supervisión de servicios sociales pueden recibir comidas gratis sin importar sus ingresos. También si su ingreso familiar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos, sus niños pueden recibir comidas gratis.

**3. ¿Pueden los niños sin hogar, niños que han abandonado su hogar y niños migrantes recibir comidas gratis?** Si no le han informado que sus hijos recibirán comidas gratis, por favor comuníquese con: **Suzanne Nicholas, 479-254-5019** para verificar si sus hijos califican.

**4. ¿Quién puede recibir comidas a precio reducido?** Sus hijos pueden recibir comidas a precio reducido si su ingreso familiar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos mostrada en esta solicitud.

**5. ¿Debo llenar una solicitud si este año escolar recibí una carta que dice que mis hijos fueron aprobados para comidas gratis o a precio reducido?** Por favor, lea la carta que recibió y siga las instrucciones. Llame a la escuela al **479-254-5045** si tiene preguntas.

**6. Yo recibo WIC. ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratis?** Niños en hogares que participan en WIC podrían ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor llene una solicitud.

**7. ¿Será verificada la información que yo provea?** Sí, nosotros podríamos pedirle que envíe prueba escrita sobre la información provista.

**8. Si yo no califico ahora ¿puedo solicitar más tarde?** Sí. Usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar si el tamaño de su familia aumenta, sus ingresos disminuyen, o si comienza a recibir Cupones para Alimentos. Si usted pierde su trabajo, sus niños podrían recibir comidas gratis o a precio reducido durante el tiempo que usted esté sin empleo.

**9. ¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela con respecto a mi solicitud?** Usted deberá hablar con los funcionarios de la escuela. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a: **Mary Denny, 4000 NW 2nd Street, Bentonville, AR 72712, 479-254-5045. If you still do not agree with this decisión you may contact Dr. Compton, 500 Tiger Blvd., Bentonville, AR 72712, 479-254-5000.**

**10. ¿Puedo solicitar aunque alguien en mi hogar no sea ciudadano americano?** Sí. Ni usted ni sus niños necesitan ser ciudadanos americanos para recibir comidas gratis o a precio reducido.

**11. ¿A quienes tengo que incluir como miembros de mi familia?** Usted debe incluir a todas las personas que vivan en su hogar aunque no sean parientes suyos (por ejemplo, abuelos, otros parientes o amigos). Usted también debe incluirse a si mismo y a todos los niños que viven con usted.

**12. ¿Qué pasa si mi ingreso no es siempre igual?** Anote la cantidad que usted recibe regularmente. Por ejemplo, si usted normalmente recibe \$1000 al mes pero se ausentó al trabajo el mes pasado y solo recibió \$900, anote que usted recibe \$1000 al mes. Si usted generalmente cobra por horas extras de trabajo incluya esa cantidad, pero no es necesario incluirla si solo trabaja horas extras a veces.

**13. Nosotros estamos en el servicio militar, ¿debemos incluir nuestro subsidio para vivienda como parte de nuestro ingreso?** Si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares usted no necesita incluir el subsidio para vivienda como parte de su ingreso. Otros suplementos deben ser incluidos como parte de su ingreso.

*Si usted tiene otras preguntas, por favor llame al: **479-254-5045**.*

Sinceramente,  
**Mary Denny**  
Nutrition Services Manager

## INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD

### Si su familia recibe CUPONES DE ALIMENTOS, siga estas instrucciones:

- Parte 1:** Anote los nombres de los niños, escuela, grado y el número de caso de cupones para alimentos  
**Parte 2:** Salte esta parte.  
**Parte 3:** Salte esta parte  
**Parte 4:** Firme la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario.  
**Parte 5:** Conteste esta pregunta si lo desea.

### Si usted está solicitando para un HIJO ADOPTIVO TEMPORAL, siga estas instrucciones:

- Parte 1:** Use una solicitud diferente para cada hijo adoptivo temporal. Anote el nombre del niño, escuela, y grado.  
**Parte 2:** Marque el cuadro y anote la cantidad del ingreso mensual personal del niño, si alguno.  
**Parte 3:** Salte esta parte.  
**Parte 4:** Firme la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario.  
**Parte 5:** Conteste esta pregunta si lo desea.

### PARA TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA, incluyendo los que reciben WIC, siga estas instrucciones:

- Parte 1:** Anote el nombre de cada niño, escuela y grado.  
**Parte 2:** Salte esta parte.  
**Parte 3:** Siga estas instrucciones para reportar el ingreso total de la familia del mes pasado.  
**Columna 1– Nombre:** Anote el nombre y apellido de cada una de las personas que vive en su hogar ya sean o no parientes (tal como abuelos, otros parientes o amigos). Usted debe incluirse a si mismo y a todos los demás niños que viven con usted. Añada otra página si es necesario.  
**Columna 2– Ingreso del mes pasado y cuantas veces fue recibido:** Al lado del nombre de cada persona escriba los tipos de ingresos que recibieron el mes pasado y cuantas veces los recibieron. Por ejemplo, *Ingresos de empleo:* Escriba el **ingreso bruto** que cada persona ganó. Esta cantidad no es lo mismo que usted lleva a casa. **Ingreso bruto es la cantidad que usted gana antes de impuestos y deducciones.** La cantidad aparecerá en su comprobante de pago o su jefe le puede decir. Al lado de la cantidad, escriba cuantas veces la recibió (semanalmente, cada otra semana, dos veces al mes o mensualmente). *Otros Ingresos:* Anote la cantidad que cada persona recibió el mes pasado de; beneficencia pública, sustento de menores, pensión de divorcio, (segunda columna), pensión de jubilación, Seguro Social (tercera columna) y CUALQUIER OTRO INGRESO (cuarta columna). En las demás columnas incluya, compensación laboral, desempleo, beneficios de huelga, Ingreso Social Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de Veteranos, beneficios por incapacidad, contribuciones regulares de personas que no viven en su casa, y CUALQUIER OTRO INGRESO. Declare el ingreso neto por ser dueño de negocio propio, finca o algún otro ingreso de renta. Al lado de la cantidad, escriba cuán frecuentemente lo recibió la persona. Si usted es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares no incluya el subsidio para vivienda.  
**Columna 3–Marque si no hay ingresos:** Si la persona no tiene ingresos, marque el cuadro.  
**Parte 4:** Un adulto debe firmar la solicitud y anotar su número de Seguro Social o marcar el cuadro si no tiene uno.  
**Parte 5:** Conteste esta pregunta si lo desea.

# SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

## Parte 1. Niños en escuela (Use una solicitud diferente para cada hijo adoptivo temporal)

Nombres de todos los niños en escuela (Nombre, Inicial del Segundo Nombre, Apellido)	Nombre de la Escuela	Grado	# de Cupones de Alimentos (si aplica). <b>Vaya a la parte 5 si anota # de Cupones de Alimentos</b>

## Parte 2. Hijo adoptivo temporal

Si esta solicitud es para un niño que es responsabilidad de una agencia de bienestar social o una corte, marque este cuadro  luego anote la cantidad de ingreso personal que recibe el niño mensualmente: \$ \_\_\_\_\_. Vaya a la parte 5.

## Parte 3. Ingreso bruto de su hogar—Usted debe decirnos cuanto es y cuando lo recibe

1. Nombre (Anote a <b>todos</b> en su hogar)	2. Ingreso bruto y frecuencia <i>Ejemplo: \$100/mes \$100/dos veces al mes \$100/cada 2 semanas \$100/semanales</i>				3. Marque si no hay ingresos
	Ganancias del trabajo antes de deducciones	Asistencia de beneficios sociales, sustento de menores, pensión de divorcio	Pensiones, pensiones de jubilación, Ingresos de Seguro Social	Otros Ingresos	
<i>(Ejemplo): Jane Smith</i>	\$200/semanal _____	\$150/semanal _____	\$100/mensual _____	\$ ____/____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	<input type="checkbox"/>
	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	\$ ____/____	<input type="checkbox"/>

## Parte 4. Firma y Número de Seguro Social (Un Adulto debe firmar)

Un miembro adulto de la familia deberá firmar esta solicitud. Si completa la parte 4, el adulto que firma la solicitud deberá anotar su número de Seguro Social o marcar el cuadro que indica que no tiene número de Seguro Social. (Vea el Acta de Privacidad al dorso.)  
*Prometo que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos Federales basados en la información que yo provea. Entiendo que los funcionarios de la escuela pueden verificar dicha información. Entiendo que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo podría ser procesado legalmente.*

Firme Aquí: X \_\_\_\_\_ Nombre en mayúsculas: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  No tengo número de Seguro Social

## Parte 5. Identidad étnica y racial de los niños (opcional)

Marque una o más de las identidades raciales:

- Asiático                       Indígena Norteamericano o Nativo de Alaska  
 Blanco                         Hawaiano o de otra isla del Pacífico  
 De raza negra o Afro-Americano    Otro

Marque una identidad étnica:

- Hispano/Latino  
 No Hispano ni Latino

**No escriba en esta área. Esto es para uso oficial de la escuela.**

Annual Income Conversion: Semanal x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24 Monthly x 12

Total Income: \_\_\_\_\_ Per:  Week,  Every 2 Weeks,  Twice A Month,  Month,  Year Household size: \_\_\_\_\_

Categorical Eligibility: \_\_\_\_\_ Date Withdrawn: \_\_\_\_\_ Eligibility: Free \_\_\_\_\_ Reduced \_\_\_\_\_ Denied \_\_\_\_\_ Reason: \_\_\_\_\_

Temporary: Free \_\_\_\_\_ Reduced \_\_\_\_\_ Time Period: \_\_\_\_\_ (expires after \_\_\_\_\_ days)

Determining Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Confirming Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Follow-up Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Sus niños podrían calificar para comidas gratis o a precio reducido si el ingreso familiar está dentro de los límites de esta tabla.**

<b>TABLA FEDERAL DE INGRESOS</b>			
Para el Año Escolar 2010-2011			
Tamaño del Hogar	Anual	Mensual	Semanal
1 persona	\$ 20,036	\$ 1,670	\$ 386
2	\$ 26,955	\$ 2,247	\$ 519
3	\$ 33,874	\$ 2,823	\$ 652
4	\$ 40,793	\$ 3,400	\$ 785
5	\$ 47,712	\$ 3,976	\$ 918
6	\$ 54,631	\$ 4,553	\$ 1,051
7	\$ 61,550	\$ 5,130	\$ 1,184
8	\$ 68,469	\$ 5,706	\$ 1,317
Cada persona adicional:	\$ 6,919	\$ 577	\$ 134

---

**Declaración del Acta de Privacidad: Esto explica como nosotros usaremos la información que usted nos provea.**

La Ley Nacional de Almuerzo Escolar, Richard B. Russell, exige la información en esta solicitud. Usted no tiene que proveer la información pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido. Se requiere el número de Seguro Social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario si usted está solicitando para un hijo adoptivo temporal o usted anota el número de caso de Cupones para Alimentos asignados a los niños para los cuales está solicitando. Tampoco es necesario proveer el número de Seguro Social si usted indica que el miembro adulto del hogar que firmó la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Nosotros usaremos su información para evaluar si sus hijos califican para comidas gratis o a precio reducido, para desarrollar el programa, y para hacer cumplir con las reglas del programa. Nosotros PODRÍAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudar a esos programas a evaluar, financiar o determinar beneficios; con auditores que revisan programas; y con personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones a las reglas de estos programas.

---

**Declaración de No-Discriminación: Esto explica qué hacer si usted cree que se le ha tratado injustamente.** De acuerdo con la ley Federal y la política del Departamento de Agricultura, está prohibido que esta institución discrimine por motivo de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o incapacidad. Para presentar una queja por discriminación, por favor escriba a *USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* o llame al 202-720-5964 (voz y TDD). USDA no discrimina en sus programas y empleo.