# Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido 2023-2024

Complete una solicitud por hogar. Complete la solicitud en tinta (no en lápiz).

De conformidad con la Junta Estatal de Cuentas Formulario escolar núm. 521/2021

## PASO 1 Enumere a TODOS los miembros del hogar que sean recién nacidos, niños y estudiantes hasta grado 12 inclusive (si se requieren más espacios para nombres adicionales, adjunte una hoja de papel)

Definición de hogar
Miembro: "Toda persona que vive con usted y comparte sus gastos e ingresos, aunque no exista relación de parentesco".
Niños bajo custodia tutelar y niños comprendidos en la definición de sin hogar, sin residencia fija o fugitivo son elegibles para acceder a las comidas gratuitas. Lea Cómo solicitar comidas escolares gratuitas o a precio reducido para más información.

| | Nombre del niño | Inicial del segundo nombre | Apellido del niño | ¿Es estudiante? Sí | ¿Es estudiante? No | Sólo para estudiantes: Nombre de la escuela | Sólo para estudiantes: Fecha de nacimiento | Sólo para estudiantes: Grado | ¿Vive con los padres o un familiar responsable de su cuidado? Sí | ¿Vive con los padres o un familiar responsable de su cuidado? No | Marcar todo lo que corresponda: Niño bajo custodia tutelar | Marcar todo lo que corresponda: Sin hogar, sin residencia fija, fugitivo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | ☐ | ☐ | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2 | | | | ☐ | ☐ | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3 | | | | ☐ | ☐ | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4 | | | | ☐ | ☐ | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5 | | | | ☐ | ☐ | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

## PASO 2 ¿Participa algún miembro del hogar (incluso) actualmente en uno o más de los siguientes programas asistenciales: SNAP (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria) o TANF (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas)?

**NO** > vaya la PASO 3 **SÍ** > Ingrese el número de caso y proceda con el PASO 4 (No complete el PASO 3)

**Número de caso:** / / / / / / / / /

Ingrese un único núm. de caso en este espacio.

## PASO 3 Indique los ingresos de TODOS los miembros del hogar (Omita este paso si su respuesta fue 'Sí' en el PASO 2)

Lea **Cómo solicitar comidas escolares gratuitas o a precio reducido** para más información.

La sección **Fuentes de ingresos de los niños** lo ayudará a responder la pregunta sobre **Ingresos de los niños.** La sección **Fuentes de ingresos de los adultos** lo ayudará con la sección **Todos los miembros adultos del hogar.**

### A. Ingresos del niño

Algunas veces, los niños pueden obtener ingresos. Incluya el TOTAL de ingresos percibidos por todos los niños del hogar enumerados en el PASO 1 del presente documento.

ngresos del niño $ ____ ¿Con qué frecuencia? Semanal ○ Cada 2 sem. ○ 2x mes ○ Mensual ○

### B. Todos los miembros adultos del hogar (incluso usted)

Enumere a todos los miembros del hogar no enumerados en el PASO 1 (incluso usted) **aunque no reciban ingresos.** Para cada miembro del hogar enumerado, si no recibe ingresos, indique el ingreso total (bruto) antes de cualquier impuesto o deducción de cada fuente en números enteros (sin centavos) expresados en dólares únicamente. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, ingrese '0'. Si ingresa '0' o deja algún campo en blanco, usted certifica (garantiza) que no hay ingreso alguno que informar.

| | Nombres y apellidos de los miembros adultos del hogar | Ganancias del trabajo | ¿Con qué frecuencia? Semanal | Cada 2 sem. | 2x mes | Mensual | Asistencia pública/ Manutención infantil/ Pensión alimenticia | ¿Con qué frecuencia? Semanal | Cada 2 sem. | 2x mes. | Mesual | Pensiones/Jubilación/ Otros ingresos | ¿Con qué frecuencia? Semanal | Cada 2 sem. | 2x mes. | Mesual |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | $ | ○ | ○ | ○ | ○ | $ | ○ | ○ | ○ | ○ | $ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2 | | $ | ○ | ○ | ○ | ○ | $ | ○ | ○ | ○ | ○ | $ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 3 | | $ | ○ | ○ | ○ | ○ | $ | ○ | ○ | ○ | ○ | $ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 4 | | $ | ○ | ○ | ○ | ○ | $ | ○ | ○ | ○ | ○ | $ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 5 | | $ | ○ | ○ | ○ | ○ | $ | ○ | ○ | ○ | ○ | $ | ○ | ○ | ○ | ○ |

**Total de miembros del hogar (Niños y adultos)** ____

**Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social (NSS) del miembro que recibe el salario principal u otro miembro adulto del hogar** X X X X X ____

**Marcar si no tiene NSS** ☐

## PASO 4 Información de contacto y firma del adulto. Envíe por correo el formato terminado a :

¿Desea recibir ASISTENCIA PARA LIBROS DE TEXTO?

○ Sí

○ No

**Si la respuesta es Sí, firme a la derecha** →

Certifico que soy el padre/tutor legal del/de los niño(s) respecto del/de los cual(es) se presenta esta solicitud. Mi firma autoriza la divulgación de la información de esta solicitud para recibir la asistencia para libros de texto. Renuncio a mi derecho de confidencialidad sólo para este fin. La información de esta solicitud se compartirá con la Administración para la Familia y los Servicios Sociales de Indiana conforme a las secciones 20-33-5-2 y 12-14-28-2 del Código de Indiana, sólo a los efectos de cumplir con el TITULO 45, PARTES 260 Y 265, del Código de Reglamentos Federales.

Firma del adulto que completa el formulario ____ Fecha de hoy ____

Dirección (si está disponible) ____ Ciudad, Estado, Codigo postal ____ Teléfono diurno y dirección de correo electrónico (opcional) ____

## PASO 5 Otros beneficios – No es necesario completar esta sección para recibir beneficios de comidas gratuitas o a precio reducido.

La información de esta solicitud puede ser divulgada a la Administración para la Familia y los Servicios Sociales con el fin de identificar a los niños que pueden ser elegibles para acceder al seguro médico gratuito o a costo reducido en virtud de Medicaid o Hoosier Healthwise. Si desea que la información de esta solicitud sea divulgada a tal efecto, firme a continuación. Certifico que soy el padre/tutor legal de los niños respecto de los cuales se presenta esta solicitud. Autorizo la divulgación de la información a tal efecto.

Firma del adulto que completa el _____ Fecha de hoy _____

**Para obtener información sobre el seguro médico de Hoosier Healthwise, llame al 1-800-889-9949.**

## OPCIANAL Raza y origen étnico de los niños

Necesitamos pedirle información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda a garantizar la prestación de un servicio completo y adecuado a nuestra comunidad. Las respuestas a esta sección son opcionales y no afectan la elegibilidad de los niños para acceder a los beneficios de comidas gratuitas o a costo reducido.

**Origen étnico (seleccione una opción):**

- ☐ Hispano o latino
- ☐ No hispano ni latino

**Raza (selecciona una o más opciones)**

- ☐ Indígena de EE. UU. o Alaska
- ☐ Asiática
- ☐ Negra o afroamericana
- ☐ Nativa de Hawái u otra isla del Pacífico
- ☐ Blanca

**Use of Information Statement: This explains how we will use the information you give us.**
The information contained in the application will be used to determine eligibility for curricular materials assistance under Indiana Code 20-33. You do not have to provide the information, but if you do not, we cannot approve your child for curricular materials assistance. You must include the last four digits of the social security number of the adult household member who signs the application. The last four digits of the social security number is not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) or Temporary Assistance for Needy Families (TANF) case number for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have a social security number. We will use your information to determine if your child is eligible for the State of Indiana school curricular materials program. We MAY share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.

| FOR SCHOOL USE ONLY – DO NOT WRITE BELOW THIS LINE | | | |
|---|---|---|---|
| INCOME CONVERSION to YEARLY: | | | |
| WEEKLY X 52 | EVERY 2 WEEKS X 26 | TWICE A MONTH X 24 | MONTHLY X 12 |

### ELIGIBILITY DETERMINATION

Income Eligibility: Total Household Size:_____ Total Income:$_____ per: ☐ Weekly ☐ Every 2 Weeks ☐ Twice a Month ☐ Monthly ☐ Yearly
OR Categorical Eligibility: ☐ Food Stamps/TANF ☐ Migrant ☐ Homeless ☐ Runaway ☐ Foster
Eligibility Determination: ☐ Approved Free ☐ Approved Reduced Price ☐ Denied
Reason for Denial: ☐ Income Too High ☐ Incomplete Application ☐ Other_____
Type of Eligibility Notification Provided (if denied, notification must be written): ☐ Verbal ☐ Written Date:_____
Signature of Determining Official: _____ Date:_____ Date Withdrawn: _____

### VERIFICATION

Confirmation Review Official: _____ Application Direct Verified? Yes ☐ No ☐

| Date Verification Notice Sent:_____<br>Date Response Due from Households:_____<br>Date Second Notice Sent (or N/A): _____ | Approval Based On:<br>☐ Food Stamps / TANF Case Number<br>☐ Household Size and Income<br>☐ Other _____ | Verification Results:<br>☐ No Change<br>☐ Free to Reduced<br>☐ Free to Paid<br>☐ Reduced to Free<br>☐ Reduced to Paid | Reason for Change:<br>☐ Income:_____<br>☐ Household Size: _____<br>☐ Change in Food Stamps /TANF<br>☐ Did not respond<br>☐ Other: _____ | Date Notice of Change Sent:_____<br>Date Change Made:_____ |
|---|---|---|---|---|
| Request for Appeal<br>Date Hearing Requested:_____<br>Hearing Decision: _____ | Verifying Official's Signature:_____ Date:_____ | | | |

# Provisión de Elegibilidad Para la Comunidad (CEP)

**¿Qué significa esto para usted y sus hijos que asistan a una escuela participante?**
Todos los estudiantes inscritos en una escuela participante de la Disposición de Elegibilidad Comunitaria (CEP) o una escuela que implemente la Exención de la Opción Transparente de Verano (SSO) son elegibles para recibir un desayuno y almuerzo saludables en la escuela todos los días, sin cargo para los miembros del hogar. No es necesario que realice ninguna otra acción. Su (s) hijo (s) podrán participar en estos programas de alimentos sin tener que pagar una tarifa o completar una solicitud.

**Otros Beneficios Educativos:**

La disposición del CEP y la exención de SSO se refieren únicamente a las comidas y no se extiende a otros beneficios educativos. Algunos ejemplos de otros beneficios educativos pueden incluir: exención o reducción de pago en exámenes/ evaluaciones, y asistencia de materiales curriculares (libros rentados). Todos los estudiantes deberán pagar las cuotas de materiales curriculares a menos que usted haya sido notificada por escrito que su hijo ha sido aprobado para recibir materiales curriculares (libros) gratuitos para el año escolar 2023-2024. El propósito de la solicitud de asistencia material curricular y otra asistencia es determinar la elegibilidad de un niño para la asistencia material curricular.

**¿Quien puede recibir otros beneficios educativos?** Los niños en los hogares que reciben SNAP (cupones de alimentos) o beneficios de TANF, y los niños adoptivos que estén bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal o un tribunal. Además, si el ingreso bruto de su hogar está dentro los límites de la Tabla de Ingresos Federales (ver página 2), sus hijos pueden recibir gratuitamente los beneficios educativos.

Para solicitar, complete una **solicitud 2023-2024 para Beneficios Educativos**. Ver página 2 para obtener instrucciones. Devuelva la solicitud a la escuela. **Se le notificará cuando su solicitud sea aprovado o denegado.**

**Pregunta y respuesta:**

1. **La aplicación de mi hijo fue aprobada el año pasado. ¿Necesito solicitar una nueva?**
   Si. La solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar. Debe presentar una nueva solicitud a menos que la escuela le indique que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no presenta una nueva solicitud aprobada por la escuela o no se le ha notificado que su hijo es elegible para recibir beneficios gratuitos, se le cobrará el precio total de los materiales del plan de estudios.
2. **¿Pueden los niños sin hogar, fugados o migrantes obtener otros beneficios educativos?**
   Si, niños que cumplan la definición de niños sin residencia, fugados, o migrantes son elegibles para materiales (libros) curriculares gratuitos. Si usted cree sus hijos en su hogar cumplen estas descripciones favor de llamar al coordinador intermediario de niños sin hogar para ver si califican.
3. **¿A quién debo incluir como miembros del mi hogar?**

Deben incluir a todas las personas que vivan en su hogar, relacionada o no (abuelos, otros parientes o amistades), cual compartan ingresos y gastos. Debe incluir usted mismo y todos los niños que vivan con usted. No incluya otras personas que vivan con usted pero están económicamente independientes.

4. **¿Y si mis ingresos no son siempre los mismos?**
   Listar el monto que usted normalmente recibe. Por ejemplo, si usted normalmente recibe $1,000 por mes, pero se ausentó al trabajo el mes pasado y solo recibió $900, anote $1,000 por mes. Si usted normalmente recibe horas extras debe incluirlo, pero no si lo recibe ocasionalmente. Si usted es temporal o un empleado de 9, 10, 11 meses, liste el monto que recibe normalmente. Si usted perdió su trabajo o a tenido horas o salario reducidos, utilice su ingreso actual.
5. **Estamos en el servicio militar. ¿Reportamos nuestros ingresos diferente?**
   Su paga básica y bonos en efectivo deben ser reportados como ingresos. Si usted recibe cualquier subsidio de valor en efectivo para vivienda fuera de la base, alimentos o ropa, o recibe pagos de Subsidio Suplementario de Subsistencia Familiar, 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 ingresos.
6. **Si mis hijos no califico ahora. ¿Puedo volver aplicar mas adelante?**
   Si, puede volver a solicitarlo en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que se queda desempleado pueden ser elegibles si los ingresos del hogar por debajo del límite de ingresos.
7. **¿Puedo aplicar si alguien en mi hogar no es ciudadano de ee.uu?**
   Si. Usted, sus hijos, u otros miembros del hogar no necesitan ser ciudadanos estadounidenses para presentar la solicitud.
8. **¿Será verificada la información que yo provea?**
   Si, podemos pedirle que proporcione pruebas por escrito para de su ingreso para verificar su elegibilidad.

| **TABLA FEDERAL DE ELEGIBILIDAD POR INGRESOS para el año escolar 2023-24** | | | |
|---|---|---|---|
| **Tamaño del hogar** | **Anual** | **Mensual** | **Semanal** |
| 1 | 26,973 | 2,248 | 519 |
| 2 | 36,482 | 3,041 | 702 |
| 3 | 45,991 | 3,833 | 885 |
| 4 | 55,500 | 4,625 | 1,068 |
| 5 | 65,009 | 5,418 | 1,251 |
| 6 | 74,518 | 6,210 | 1,434 |
| 7 | 84,027 | 7,003 | 1,616 |
| 8 | 93,536 | 7,795 | 1,799 |
| Por cada persona adicional: | +9,509 | +793 | +183 |

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llama al 877-642-6325.

# CÓMO PRESENTAR UNA SOLICITUD DE COMIDAS GRATUITAS O A PRECIO REDUCIDO

Utilice estas instrucciones para completar la solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Sólo debe presentar una solicitud por hogar, aunque sus hijos asistan a más de una escuela en Aspire Charter Academy. La solicitud se debe completar con toda la información requerida para certificar la elegibilidad de sus hijos para acceder al beneficio de comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Siga las instrucciones en orden. Cada paso de las instrucciones equivale a los pasos de la solicitud. Si en algún momento tiene dudas respecto de cómo continuar, comuníquese con 877-642-6325 or FRLunchinfo@nhaschools.com.

**UTILICE TINTA (NO LÁPIZ) PARA COMPLETAR LA SOLICITUD EN PAPEL Y ESCRIBA CON LETRA CLARA.**

## PASO 1: ENUMERE A TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE SEAN RECIÉN NACIDOS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA GRADO 12 INCLUSIVE

Díganos cuántos niños recién nacidos, niños y estudiantes viven en su hogar. NO tienen que ser familiares suyos para ser miembros de su hogar.

**¿Por qué debería enumerar aquí?** Al completar esta sección, incluir TODOS los miembros de su hogar que:

- Sean niños de 18 años o menores y cuya manutención se genere a partir del ingreso del hogar;
- Estén bajo custodia tutelar conforme a un acuerdo, o reúnan los requisitos de la definición de sin hogar, sin residencia fija o fugitivos;
- Sean estudiantes que cursen **Aspire Charter Academy**, independientemente de su edad.

| **A) Indique el nombre de cada niño.** Escriba el nombre de cada niño. Utilice una línea de la solicitud para cada niño. Si la cantidad de niños en el hogar supera la cantidad de líneas de la solicitud, adjunte otra hoja de papel con toda la información requerida para los niños adicionales. | **B)** ¿Es el niño estudiante en Aspire Charter Academy]? Marque 'Sí' o 'No' bajo la columna llamada "Estudiante" para informarnos qué niño asiste a **Aspire Charter Academy**. Si marcó 'Sí', escriba el nombre de la escuela, fecha de nacimiento y grado del estudiante en la columna 'Grado' de la derecha. **¿Vive el niño con los padres o un familiar responsable de su cuidado?** Marque 'Sí' o 'No' al lado de cada niño. | **C) ¿Tiene algún niño bajo custodia tutelar?** Si alguno de los niños enumerados se encuentra bajo custodia tutelar, marque la casilla "Niño bajo custodia tutelar" ubicada junto al nombre del niño. Si SOLO presenta una solicitud para niños bajo custodia tutelar, luego de completar el **PASO 1**, avance hasta el **PASO 4.** Los niños bajo custodia tutelar que viven con usted pueden contarse como miembros del hogar y deben estar enumerados en su solicitud. Si está solicitando para niños bajo custodia tutelar y para niños que no estén bajo custodia tutelar, avance hacia el paso 3. | **D) ¿Se trata de niños sin hogar, sin residencia fija o migrantes?** Si usted cree que cualquiera de los niños enumerados en esta sección reúne los requisitos de esta descripción, marque la casilla "Sin hogar, sin residencia fija, migrantes" ubicada junto al nombre del niño y complete todos los pasos de la solicitud |
|---|---|---|---|

## PASO 2: ¿ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR PARTICIPA EN LA ACTUALIDAD DE SNAP O TANF?

**Si algún miembro del hogar (incluso usted) participa en la actualidad en uno o más de los programas de asistencia que se mencionan a continuación, sus hijos son elegibles para recibir comidas gratuitas en la escuela:**

- Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP).
- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF).

| **A) Si ningún miembro del hogar participa de ninguno de los programas mencionados arriba:**<br>● Deje el **PASO 2** en blanco y continúe con el **PASO 3**. | **B) Si algún miembro del hogar participa en alguno de los programas mencionados arriba:**<br>● Indique el número de caso de SNAP o TANF. Sólo debe ingresar un número de caso. Si usted participa en uno de estos programas y no conoce el número de caso, llame al 1-800-403-0864.<br>● Continúe con el **PASO 4.** |
|---|---|

## PASO 3: INDIQUE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

**¿Cómo indico mis ingresos? -** Utilice el cuadro llamado **"Fuentes de ingresos de los adultos"** y **"Fuentes de ingresos de los niños"**, que se encuentra en el reverso de esta página para determinar si su hogar tiene ingreso para informar.

**Fuentes de ingresos de los niños**

| Fuentes de ingresos de niños | Ejemplo(s) |
|---|---|
| - Ganancias del trabajo | - Un niño tiene un empleo regular a tiempo parcial o completo donde gana un sueldo o salario. |
| - Seguro Social<br>- Pagos por discapacidad<br>- Pensiones | - Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios del Seguro Social.<br>- Un padre es discapacitado, jubilado, o ha fallecido, y recibe beneficios de seguro social. |
| - Ingresos de personas fuera del hogar | - Un amigo o miembro de la familia no consanguíneo le entrega periódicamente a un niño dinero para sus gastos. |
| - Ingresos de cualquier otra fuente | - Un niño recibe un ingreso de un fondo privado de jubilaciones y pensiones, anualidad, o fideicomiso. |

**Fuentes de ingresos de los adultos**

| Ganancias del trabajo | Asistencia pública/pensión alimenticia/manutención de niño | Pensiones/Jubilación/Cualquier otro ingreso |
|---|---|---|
| Ingreso bruto del sueldo, salario, bonos en efectivo<br>Ingreso neto de emprendimientos propios (granja o negocio)<br><br>Si usted está en el Servicio Militar: Sueldo básico y bonos en efectivo (no incluir el sueldo de combate, FSSA o asignaciones de la Iniciativa de Privatización de Viviendas)<br>Asignaciones para viviendas fuera de la base militar, alimentos y vestimenta. | Beneficios de desempleo<br>- Indemnización por accidentes de trabajo<br>- Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)<br>Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local<br>Pago de pensiones alimenticias<br>- Pago de manutención infantil<br>Beneficios para veteranos<br>- Subsidios de huelga | - Seguro Social (incluidos beneficios por neumoconiosis y jubilaciones para empleados ferroviarios)<br>- Pensiones privadas o por discapacidad<br>- Ingresos periódicos de fideicomisos o patrimonios<br>- Anualidades<br>- Ingresos por inversiones<br>- Interés devengado<br>- Ingreso por alquileres<br>- Pagos periódicos en efectivo provenientes de fuentes externas |

- Informe todos los montos en SALARIO BRUTO ÚNICAMENTE. Declare todos los ingresos en dólares expresados como números enteros. No incluya los centavos.
- El ingreso bruto es el ingreso total percibido antes de la deducción de impuestos
- Muchas personas piensan que el ingreso es el monto que "se llevan a su casa" y no el monto "bruto", total.

- Asegúrese de que el ingreso declarado en esta solicitud NO se haya reducido luego del pago de impuestos, primas de seguro, o cualquier otra suma de dinero deducida de su sueldo.
- Escriba '0' en los campos donde no naya ingresos que declarar. Todos los campos de ingresos que se dejen vacíos o en blanco, se contarán como ceros. Si usted escribe '0' o deja algún campo en blanco, certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que informó incorrectamente su ingreso del hogar, se investigará su solicitud.
- Marque la frecuencia con que se recibe cada tipo de ingreso utilizando las casillas a la derecha de cada campo.

## 3.A. INFORMAR INGRESO PERCIBIDO POR LOS NIÑOS

**A) Informe todos los ingresos percibidos por niños en el hogar.** Indique el ingreso bruto combinado de todos los niños enumerados en el PASO 1 en la casilla "Total de ingresos del niño". Considere los ingresos de los niños bajo custodia tutelar únicamente si presenta una solicitud para ellos junto con el resto de los miembros del hogar.
***¿Qué es el ingreso de los niños?*** El ingreso de los niños es la suma de dinero recibida de fuentes externas y pagadas en forma DIRECTA a los niños. Muchos hogares no tienen ingreso de niños.

## 3.B. INFORMAR INGRESO PERCIBIDO POR LOS ADULTOS

**¿A quién debo incluir aquí?**

- Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos que viven con usted y comparten sus gastos e ingresos, aunque no exista relación de parentesco y no reciban ingresos propios.

***NO incluir:***

- A las personas que viven con usted, pero que no son mantenidos por el ingreso del hogar Y que no realizan aportes al ingreso del hogar.
- No incluya a los niños y estudiantes ya enumerados en el **PASO 1**.

| | | |
|---|---|---|
| **B) Indicar los nombres de los miembros adultos del hogar.** Escriba los nombres de cada miembro del hogar en los casilleros "Nombres de miembros adultos del hogar (nombre y apellido)". No incluir a ningún miembro que haya incluido en el **PASO 1.** Si un niño incluido en el **PASO 1** percibe ingresos, siga las instrucciones del **PASO 3, parte A.** | **C) Informar ganancia del trabajo.** Informe toda ganancia del trabajo en el campo "Guanacias del trabajo" de esta solicitud. Ese es en general el dinero que recibe de un trabajo. Si usted tiene un negocio propio o una granja, debe declarar el ingreso de dicha actividad como monto neto<br>***¿Qué hacer si tengo negocio propio?*** Informe el ingreso de ese trabajo como monto neto. Esto se calcula restando los gastos operativos totales del negocio de las ganancias o ingresos brutos. | **D) Informar ingreso recibido de asistencia pública/pensión alimenticia/manutención del niño.** Informe todo el ingreso que aplique en el campo "ingreso recibido de asistencia pública/pensión alimenticia/manutención del niño" en esta solicitud. No informe el valor en efectivo de ningún beneficio de asistencia pública que NO se incluya en el cuadro. Si el ingreso recibido se origina de manutención del niño o pensión alimenticia, únicamente informe los pagos impuestos por orden judicial. Los pagos informales pero periódicos deberán informarse como "otros" ingresos en la siguiente parte. |
| **E) Informe ingreso de Pensiones/Jubilación/Cualquier otro ingreso.** Informe cualquier otro ingreso que aplique al campo "Pensiones/Jubilación/Cualquier otro ingreso" de esta solicitud. | **F) Declare el tamaño total del hogar.** Ingrese la cantidad total de miembros del hogar en el campo "Total de miembros del hogar (niños y adultos)".<br>Esta cantidad debe ser equivalente a la cantidad de miembros del hogar enumerados en el **PASO 1** y el **PASO 3**.<br>Si hay algún miembro del hogar que no se incluyó en la solicitud, vuelva atrás y agréguelo. Es muy importante enumerar a todos los miembros del hogar, dado que le | **G) Indique los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social**. Un miembro adulto del hogar debe ingresar los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social en el espacio correspondiente. Usted es elegible para acceder a los beneficios aunque aún no cuente con un Número de Seguro Social. Si ninguno de los miembros adultos del hogar posee un Número de Seguro Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha que dice "Marcar si no tiene NSS". |

| | | |
|---|---|---|
| | tamaño del hogar determina su límite de ingreso para acceder al beneficio de comidas gratuitas o a precio reducido. | |

## PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO

***Todas las solicitudes deben estar firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar promete que toda la información ha sido reportada de manera veraz y completa. Antes de completar esta sección, asegúrese también de haber leído las declaraciones de privacidad al dorso de la solicitud.***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **A) Marque si desea recibir asistencia con material curricular. Si es así, firme su nombre a la derecha.** El adulto que llenó la solicitud es la persona que firma en la casilla "Firma del adulto". | **B) Proporcione información de contacto**. Escriba su domicilio actual en los campos correspondientes si esta información se encuentra disponible. El hecho de que usted no tenga una residencia fija, no hace que sus hijos pierdan su elegibilidad para acceder al beneficio de comidas gratuitas o a precio reducido. La divulgación de su número de teléfono, dirección de correo electrónico, o ambos, es opcional, pero nos ayuda a contactarlo con rapidez si necesitamos hacerle alguna consulta. | **C) Envíe por correo el formato terminado a la sig. dirección: Aspire Charter Academy.** | **G) Raza y origen étnico de los niños (opcional).** En el reverso de la solicitud, le pedimos información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para acceder al beneficio de comidas gratuitas o a precio reducido |

## PASO 5: OTROS BENEFICIOS– OPCIONAL

Esta divulgación es opcional y no afecta la elegibilidad de los niños para acceder a los beneficios de comidas escolares gratuitas o a precio reducido.

**Divulgación de Hoosier Healthwise**

Si usted desea divulgar la elegibilidad de su hijo para acceder al beneficio de comidas escolares gratuitas o a precio reducido para calificar para el seguro médico gratuito o de bajo costo en virtud de Medicaid o Hoosier Healthwise, firme y feche esta sección.