

NOTA: El Alumno(a) debe pagar su almuerzo mientras se encuentre pendiente su Solicitud.

Estimado Padre/Madre/Tutor(a):

Los niños necesitan alimentarse saludablemente para poder aprender. El Distrito Escolar del Condado Volusia, por medio de la Junta Escolar, participa en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares. Algunas Escuelas ofrecen una comida o merienda gratuita al final del día lectivo. Verifique con la escuela de su hijo. Durante este Año Académico se ofrecerá el desayuno a todos libre de cobro en todas las Escuelas del Distrito Escolar de Volusia. El costo del almuerzo es \$2.00 en Grados K-8 y \$2.25 en Grados 9-12. El almuerzo de precio reducido cuesta \$0.40 para todos los grados. Los Alumnos elegibles conservarán su elegibilidad todo el año.

- Sólo se debe llenar una Solicitud para todos los Alumnos de su hogar. No podemos tramitar una Solicitud incompleta. Favor de entregar la Solicitud completa en la Escuela de su hijo(a) o hijos. En caso de que haya más de cinco Alumnos en su hogar, deberá comunicarse con School Way Café: (información de contacto abajo)
- Todos los Alumnos de hogares que reciben Asistencia SNAP* o TANF pueden entregar la Solicitud sin llenar los ingresos. Vea *Instrucciones para Llenar la Solicitud* abajo. Cuando la Solicitud tiene un número SNAP o TANF, todos los niños en ese hogar recibirán los almuerzos gratuitos.
- Los niños de hogares beneficiados por el Programa WIC (Mujeres, Bebés y Niños) podrían calificar para el almuerzo gratis o reducido. Favor de llenar la Solicitud.
- El cualquier momento durante el Año Académico podríamos pedirle que presente documentación para verificar la información indicada en su Solicitud.
- Los padres/tutores de niños sin hogar o migrantes: Llame al enlace de Niños sin Hogar (ext. 20856) o de Migrantes (ext. 44734).
- Si usted sirve en las Fuerzas Armadas y le dan un subsidio para vivienda no militar, se debe incluir la cantidad del subsidio como un ingreso. Sin embargo, en caso de que su vivienda corresponda a la Iniciativa para Privatizar la Vivienda Militar, no tiene que incluir ese subsidio como un ingreso.
- En caso de que las circunstancias económicas de su hogar cambien durante el Año Académico, usted puede presentar una Solicitud en cualquier momento.
- En caso de que usted quede desempleado(a), su hijo(a) o hijos podrían ser elegibles para recibir el almuerzo a precio reducido o gratis.
- Los niños de crianza (Foster children) califican para el almuerzo gratis sin importar el ingreso familiar. Los niños de crianza pueden ser incluidos como miembros del hogar en la Solicitud de una familia de crianza temporal (Foster family). Aunque la familia temporal no califique, los niños de crianza siempre pueden recibir el almuerzo gratis.
- El sueldo por combate no se cuenta como ingreso. Sin embargo, debe incluir el nombre del militar desplegado(a) en la solicitud.
- Esta Solicitud y su elegibilidad se aplican únicamente para este Año Académico
- Si usted recibió una carta durante este Año Académico diciendo que su hijo(a) o hijos califican para el almuerzo gratis, favor de leer la carta y seguir las instrucciones. Mantenga esta carta para sus registros.
- En caso de que sus ingresos sean variables, anote su ingreso promedio. Por ejemplo, si usted normalmente gana \$1000 al mes, pero el mes pasado faltó algunos días y ganó \$900, ponga su ingreso como \$1000. Si usted normalmente labora horas extras, incluya esta cantidad. Si sólo labora horas extras ocasionalmente, no las incluya. Si usted perdió su empleo o le redujeron su jornada, anote su ingreso actual.

Si no está de acuerdo con la denegación de su solicitud y desea una audiencia, llame o escríbale a: Heather DeMeola, Directora, School Way Café, School District of Volusia County, 3750 Olson Drive, Daytona Beach, Florida 32124, 386-734-7190, extensión 50836.

Atentamente,

Dr. Carmen Balgobin
Distrito Escolar del Condado Volusia

Heather DeMeola, Directora
School Way Café

Actualmente School Way Café ofrece empleo. Visite www.myvolusiaschools.org para ver los puestos disponibles.

Si su familia califica para el programa de almuerzos a precio reducido o gratis, es posible que califiquen para una Beca *Step Up for Students*. Para más información, visite www.StepUpForStudents.org/family o envíe un correo-e a info@sufs.org o bien llame a la línea gratuita (877) 735-7837.

Asimismo, su hijo(a) o hijos podrían calificar para obtener un seguro médico gratuito o de bajo costo. Para más información, llame a Theresa Watson al (386) 734-7190 Ext. 20516 o bien puede solicitar el seguro Florida KidCare en línea en: <https://www.healthykids.org/>

CUADRO FEDERAL DE INGRESOS REDUCIDOS – AÑO ACADÉMICO 2020-2021					
PERSONAS EN EL HOGAR	ANUAL	MENSUAL	QUINCENAL	CADA DOS SEMANAS	CADA SEMANA
1	23.606	1.968	984	908	454
2	31.894	2.658	1.329	1.227	614
3	40.182	3.349	1.675	1.546	773
4	48.470	4.040	2.020	1.865	933
5	56.758	4.730	2.365	2.183	1.092

CUADRO FEDERAL DE INGRESOS REDUCIDOS – AÑO ACADÉMICO 2020-2021					
PERSONAS EN EL HOGAR	ANUAL	MENSUAL	QUINCENAL	CADA DOS SEMANAS	CADA SEMANA
6	65.046	5.421	2.711	2.502	1.251
7	73.334	6.112	3.056	2.821	1.411
8	81.622	6.802	3.401	3.140	1.570
Para cada persona adicional, sume:	+ 8.288	+ 691	+ 346	+ 319	+ 160

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD

Si su familia recibe Asistencia SNAP* (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria) o TANF, siga las instrucciones a continuación:

Sección 2: Anote para cada Alumno(a) su nombre, fecha de nacimiento, Escuela y Código Alpha. **Sección 3:** Anote el No. de Caso SNAP/TANF para cada miembro del hogar que reciba Asistencia SNAP o TANF (incluyendo los adultos). **Siga con la Sección 6:** Marque con 'X' la casilla deseada. **Sección 7:** Firme la Solicitud. No se requiere anotar las últimas cuatro cifras del Número del Seguro Social.

Niños sin Hogar, Niños Migrantes y Adolescentes Escapados

Sección 1: Marque la casilla correspondiente y comuníquese con la Coordinadora indicada en el Punto 4 arriba.

Si la Solicitud se hace a favor de un niño(a) de crianza (*foster child*), siga las instrucciones a continuación:

Cuando **todos** los Alumnos del hogar son de crianza, en la **Sección 2:** Anote para cada Alumno(a) su nombre, fecha de nacimiento, Escuela y Código Alpha y marque la casilla indicando que es niño(a) de crianza. Si el Alumno(a) tiene ingresos, anote la cantidad y frecuencia. Si el Alumno(a) no tiene ingresos, marque la casilla NO INCOME. **Siga con la Sección 6:** Marque con 'X' la casilla deseada. **Sección 7:** Firme la Solicitud. No se requiere anotar las últimas cuatro cifras del Número del Seguro Social.

Cuando **algunos** de los Alumnos son de crianza, en la **Sección 2:** Anote para cada Alumno(a) su nombre, fecha de nacimiento, Escuela y Código Alpha y marque la casilla indicando que es niño(a) de crianza. Si el Alumno(a) tiene ingresos, anote la cantidad y frecuencia. Si el Alumno(a) no tiene ingresos, marque la casilla NO INCOME. **Siga con la Sección 4:** Siga las instrucciones para declarar el ingreso familiar total. **Sección 5:** Un adulto miembro del hogar debe firmar la Solicitud y anotar las últimas cuatro cifras de su No. del Seguro Social o bien marcar la casilla NO TENGO NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL. **Sección 6:** Marque con 'X' la casilla deseada. **Sección 7:** Firme la Solicitud.

Todas las demás familias (incluyendo las que reciben Asistencia WIC) deben seguir las instrucciones a continuación:

Sección 2: Anote para cada Alumno(a) su nombre, fecha de nacimiento, Escuela y Código Alpha. Si el Alumno(a) no tiene ingresos, marque la casilla NO INCOME. Si el Alumno(a) tiene ingresos, anote la cantidad y frecuencia recibida. **Siga con la Sección 4:** Siga las instrucciones para declarar el ingreso familiar total. **Cualquier campo de ingresos dejado en blanco indicará que no hay ingresos por declarar.**

Columna 1 – Nombre: Anote el primer nombre y apellido de cada persona que vive en su hogar, sea pariente o no (p.ej., abuelos, otros parientes o amigos). Usted debe incluir a sí mismo(a), mas no anotar el Alumno(a) o Alumnos anotados en la Sección 1. De ser necesario, se puede adjuntar una hoja adicional.

Columna 2 – Anote 'X' si la persona no tiene ingresos.

Columna 3 – Anote el ingreso bruto y la frecuencia recibido. A la par del nombre de cada persona anote cada tipo de ingreso y la frecuencia recibido. Por ejemplo, INGRESO POR TRABAJO: Anote el ingreso bruto de cada persona empleada. No es igual que el ingreso neto. **El ingreso bruto es la cantidad recibida antes de rebajar impuestos y otras deducciones.** Si la cantidad no aparece en su comprobante de planilla, puede pedir el dato al patrono. **A la par de la cantidad marque la casilla que indica la frecuencia de pago: M = Mensual; W = Semanal; E2W = Cada Dos Semanas; 2M = Cada Quincena; Y = Anual.**

Columna 4 – Anote la cantidad que cada persona recibió el mes pasado de asistencia pública (*welfare*), manutención infantil o pensión alimenticia.

Columna 5 – Anote la cantidad que cada persona recibió el mes pasado de pensión, retiro o Seguro Social.

Columna 6 – TODA OTRA FUENTE DE INGRESOS: La columna 'OTROS INGRESOS' incluye subsidios por lesiones laborales, desempleo, beneficios para huelguistas, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), beneficios para veteranos, beneficios para discapacitados, aportes regulares de personas que no viven en su hogar y **cualquier otro ingreso.** Se debe reportar el ingreso neto de negocios propios, agricultura y alquileres. No se debe reportar el ingreso por la Iniciativa para Privatizar la Vivienda Militar o el combate.

Sección 5: Un adulto del hogar debe firmar la Solicitud y anotar las últimas cuatro cifras de su SSN o marcar la casilla NO TENGO NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL.

Sección 6: Marque con X la casilla deseada. **Sección 7:** Firme la Solicitud.

De conformidad con la legislación federal sobre derechos civiles y los reglamentos y políticas del Departamento de Agricultura de EE.EE. (USDA), se prohíbe al USDA y sus agencias, sedes y empleados y a las instituciones que participan en o administran Programas del USDA discriminar por motivo de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad o edad o en forma de represalia por actividades previas relacionadas con los derechos civiles, para efectos de los programas o actividades propias o financiadas por el USDA.

Las personas discapacitadas que requieran medios de comunicación alternativas para informarse sobre los programas (p.ej., Braille, letra ampliada, cinta audio, Lenguaje de Señas Americano, etc.) deben comunicarse con la agencia estatal o local donde solicitaron beneficios. Las personas con sordera, audición deficiente o discapacidad del habla pueden comunicarse con el USDA mediante el Federal Relay Service al (800) 877-8339. Asimismo, puede haber información sobre programas disponible en otros idiomas.

Para presentar una queja por discriminación, se debe llenar el Formulario de Queja por Discriminación en Programas del USDA (AD-3027) disponible en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA o bien enviar una carta al USDA con toda la información que pide dicho formulario. Para solicitar copia del Formulario de Queja, llame al (866) 632-9992. El formulario llenado o la carta debe ser enviada al USDA por correo postal a: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue SW, Washington, D.C. 20250-9410; o vía fax al: (202) 690-7442; o vía correo electrónico a: program.intake@usda.gov. Esta Institución ofrece igualdad de oportunidades.