

INSTRUCCIONES PARA LOS PADRES SOLICITUD DE ELEGIBILIDAD FAMILIAR

Siga estas instrucciones y devuelva el formulario completo a su Centro. Una vez aprobados los beneficios de comidas, la Solicitud de Elegibilidad Familiar de un niño es efectiva por 12 meses.

NIÑO(S) EN HOGARES TEMPORALES

Un niño en hogar temporal es responsabilidad legal del Estado a través de una agencia de cuidado temporal o de la corte. Si envía la documentación de la agencia estatal o local de que el niño está en un hogar temporal, esa documentación sustituye por completo la solicitud de elegibilidad familiar.

- 1) si todos los niños en su familia (que asisten a este centro) son niños en hogar temporal que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal o de la corte, proporcione lo siguiente:
 - Parte 1—Anotar el (los) nombre(s) y edad(es) de su(s) niño(s) en hogar temporal que asisten a este centro.
 - Parte 2—Marcar la(s) casilla(s) que indican niño(s) en hogar temporal.
 - Parte 3—5 Saltar.
 - Parte 6—Proporcionar la firma de un miembro adulto de la familia y fechar la solicitud.
 - Parte 7-8 (OPCIONAL)
- 2) si tiene algunos niños en hogar temporal que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal o de la corte junto a otros niños que asisten a este centro, por favor proporcione lo siguiente:
 - Parte 1—Anotar a TODOS los miembros de la familia, incluyendo al (los) niño(s) en hogar temporal, y la(s) edad(es) del (los) niño(s) que asiste(n) a este centro.
 - Parte 2—Marcar la(s) casilla(s) que indican niño(s) en hogar temporal.
 - Parte 3—Registrar un número de caso de SNAP/TANF válido, si aplica.
 - Parte 4—Saltar
 - Complete las Partes 5 y 6, si aplica. Consultar las instrucciones de la sección **INGRESO—REPORTE FAMILIAR**.
 - Parte 7-8 (OPCIONAL)

BENEFICIOS SNAP O TANF - FAMILIAS RECEPTORAS

Si cualquier miembro (niño o adulto) de su familia recibe beneficios SNAP o TANF, proporcione lo siguiente:

- Parte 1—Anotar a TODOS los miembros de la familia (incluyendo abuelos, otros familiares, o amigos que viven con usted) y la(s) edad(es) del (los) niño(s) que asiste(n) a este centro.
- Parte 2—Saltar
- Parte 3—Registrar un número de caso de SNAP o TANF válido para cualquier miembro (niño o adulto) de su familia. Usted encontrará el número de su caso SNAP o TANF en su carta de elegibilidad de beneficios.
- Parte 4—5 Saltar
- Parte 6—Proporcionar la firma de un miembro adulto de la familia y fechar la solicitud.
- Parte 7-8 (OPCIONAL)

SIN HOGAR, MIGRANTE O FUGITIVO

Si ninguna persona en su familia recibe beneficios SNAP o TANF y si algún niño está sin hogar, es migrante o fugitivo, siga las siguientes instrucciones.

- Parte 1—Anotar a TODOS los miembros de la familia, y la(s) edad(es) del (los) niño(s) que asiste(n) a este centro.
- Parte 2—3 Saltar
- Parte 4—Si algún niño que está con usted aplica como sin hogar, migrante o fugitivo, marcar la casilla correspondiente y llamar a su escuela local.
- Parte 5—Llenar sólo si un niño en su familia no es elegible de acuerdo a la Parte 4. Consultar las instrucciones de la sección **INGRESO—REPORTE FAMILIAR** que está a continuación y complete las Partes 5 y 6.
- Parte 6—Proporcionar la firma de un miembro adulto de la familia y fechar la solicitud.
- Parte 7-8 (OPCIONAL)

INGRESO - REPORTE FAMILIAR

Si ninguna persona en su familia recibe beneficios SNAP o TANF, por favor reporte todo ingreso familiar. La Solicitud de Elegibilidad Familiar debe incluir la siguiente información:

- Parte 1—Anotar los nombres de TODOS los miembros de la familia, y la(s) edad(es) del (los) niño(s) que asiste(n) a este centro.
- Parte 2—4 Saltar
- Parte 5—Anotar el ingreso bruto total (antes de deducciones), no el sueldo neto; y la frecuencia, que tan seguido se recibe el dinero, para cada miembro de la familia durante el último mes. Si el ingreso del último mes no corresponde a la cantidad usual que generalmente recibe, usted puede proporcionar un monto proyectado que represente mejor su ingreso bruto.
 - o SÓLO para los trabajadores autónomos, anotar los ingresos después de gastos. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler.
 - o si usted está en la iniciativa de Privatización de Hogares Militares o recibe un pago por combate, no incluya esos subsidios como ingresos.
 - o si usted no tiene ingresos, anote cero en la columna de ingresos laborales.
- Parte 6—Proporcionar la firma de un miembro adulto de la familia y fechar la solicitud. También, proporcione los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del adulto que firma la solicitud. Si usted se rehúsa a proporcionar los últimos cuatro dígitos del número de seguro social, la solicitud no puede ser autorizada. Si el adulto no cuenta con un número de seguro social, marcar la casilla, "no tengo número de seguro social".
- Parte 7-8 (OPCIONAL)

El Departamento de Agricultura de EUA prohíbe la discriminación en contra de sus clientes, empleados y solicitantes de empleo por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, represalias y, cuando aplique, creencias políticas, estado civil, situación familiar o de los padres, orientación sexual, o en caso de que la totalidad o parte de los ingresos de un individuo se deriven de cualquier programa de asistencia pública, o de información genética protegida en el empleo o en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el Departamento. (No todos los fundamentos prohibidos aplican a todos los programas y/o actividades del empleo.)

Si usted desea presentar una queja del programa de Derechos Civiles de discriminación, llene el Formulario de Quejas Programa de Discriminación USDA, que se encuentra en línea en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, o en cualquier oficina del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (por sus siglas en inglés "USDA"), o llame al (866) 632-9992 para solicitar el formulario. También puede escribir una carta con toda la información solicitada en el formulario. Envíenos su formulario o carta de queja por correo al Departamento de Agricultura, Director, Oficina de Adjudicación, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410, por fax al (202) 690-7442 o al correo electrónico program.intake@usda.gov

Las personas que padezcan sordera, tengan problemas de audición o discapacidades del habla, pueden comunicarse a USDA mediante el Servicio Federal de Retransmisiones llamando al (800) 877-8339; o al (800) 845-6136 (Español).

USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.