



FORMULARIO DE INGRESO DEL HOGAR 2022/2023: DISPOSICIÓN DE ELEGIBILIDAD COMUNITARIA (CEP)

Complete el Formulario de ingresos si algún niño asiste a las siguientes escuelas: Escuela secundaria Amphi, Escuela secundaria Amphi, Escuela primaria Holaway, Escuela primaria Keeling, Escuela primaria Nash, Escuela primaria Prince, Centro Rillito y Escuela primaria Río Vista

(Form #)

(Date Received)

1. LISTA DE TODOS LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LAS ESCUELAS DE ANFITEATRO:

Primer Nombre Del Niño	IM	Apellido Del Niño	Fecha de nacimiento	Nombre de la Escuela	Niño adoptivo	Sin hogar, migrante, fugitivo
			/ /			
			/ /			
			/ /			
			/ /			
			/ /			

Rellene el formulario en línea @
Family.Titank12.com

2. Ingreso bruto del hogar: enumere todos los adultos que viven en su hogar, cuánto y con qué frecuencia se les paga (semanalmente, quincenalmente, dos veces al mes, mensualmente). NO DEJE INGRESOS EN BLANCO. Si no tiene ingresos, marque la casilla. Si ha enumerado un hijo/hijos adoptivos arriba, debe informar sus ingresos personales.

Sin Ingresos

☐

Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)

BRUTO Ganancias del trabajo	¿Con qué frecuencia?			
	Semana	Quincena	2x Mes	1X mes

Asistencia Pública/ Manten- ción de Menores o Pensión Matrimonial

¿Con qué frecuencia?

Semana	Quincena	2x Mes	1X mes

Pensión/Jubilación/ Otros Ingresos

Ingresos BRUTO del Niño

--

Con que frecuencia?

Semana	Quincena	2x mes	1x mes

¿Con qué frecuencia?

Semana	Quincena	2x Mes	1X mes

3. Número total de miembros del hogar (adultos y niños)

____ Número total de adultos en su hogar

____ Número total de niños en su hogar

4. DEBE PROPORCIONAR 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 se informan. Entiendo que la información se está dando para que la escuela pueda recibir fondos federales.

FIRMA DEL ADULTO QUE COMPLETA EL FORMULARIO REQUERIDO

IMPRIMIR EL NOMBRE DEL ADULTO QUE COMPLETA EL FORMULARIO

FECHA DE HOY

Número de teléfono

--

--

/	/
---	---

--

Dirección de la calle

Apartamento #

Ciudad

Estado

Código postal

Correo electrónico (opcional)

--

--

--

--

--

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE-FOR SCHOOL USE ONLY

Free ☐

Reduced ☐

Neither ☐

Federal Program _____

Household size: _____

Total Income: \$ _____

Per: Week Bi-Weekly 2x Month Monthly Annually

Determining Official's Signature & Date

Guía de Ingresos Para Niños		Guía de Ingresos Para Adultos		
Type of Income	Ejemplos	Ingresos de Empleo	Asistencia Pública/Mantenión de Menores/ Pensión Matrimonial	Pensiones/Retiro/Otros Ingresos
Ingresos de empleo	Un niño tiene un trabajo en el que gana un sueldo o salario.	- Sueldos, salarios, bonos en efectivo	- Beneficios de desempleo	- Seguro Social (incluyendo beneficios de retiro, de ferrocarril y de pulmón negro)
Seguro Social:		- El beneficio NETO del trabajo por cuenta propia (granja o negocio)	- Compensación del trabajador	- Pensiones privadas o de discapacidad
-Pagos de discapacidad	Un niño es ciego o discapacidad y recibe beneficios de Seguro Social.		- Ingresos de Seguridad Suplementario (SSI)	-Ingresos regulares de fideicomisos o sucesiones
-Beneficios de Sobrevivientes	Un padre esta discapacitado, se retiró, o ha fallecido y su hijo recibe beneficios de seguridad social.	Si usted está en el militar EE.UU.:	- Asistencia en efectivo del Gobierno Estatal o Local	- Anualidades
Ingresos de personas fuera del hogar	Un amigo o miembro de la familia extendida que <i>regularmente</i> le da dinero para gastar a un niño.	- Sueldo básico y bonos en efectivo (<i>no incluya el pago de combate, FSSA, o subsidios de vivienda privatizados</i>)	- Pagos de pensión matrimonial	- Ingreso de inversión
Ingresos de cualquier otro origen	Un niño recibe ingresos de un fondo de pensiones privado, anualidad o fideicomiso.	-Subsidios para la vivienda fuera de la base, alimentos y ropa	- Pagos de manutención	- Interés ganado
			- Beneficios de veteranos	- Ingresos de alquiler
			- Beneficios de huelga	- Pagos en efectivo regulares fuera del hogar

AMPHITHEATER PUBLIC SCHOOLS FOOD SERVICE 2022/2023

CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACION CON OTROS PROGRAMAS

Estimado Padre/Tutor:

Para los siguientes programas, debemos tener su permiso para compartir su información. El enviar esta forma no cambiara el que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido.

- ☐ SI! **SI DESEO** que los funcionarios escolares compartan la información en mi solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido con **la escuela de verano y PAL/ASAP.**
- ☐ SI! **SI DESEO** que los funcionarios escolares compartan la información en mi solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido con **actividades extracurriculares.**
- ☐ SI! **SI DESEO** que los funcionarios escolares compartan la información en mi solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido con **el distrito oficinas para curriculares y los exámenes.**
- ☐ No! **NO DESEO** que la información de mi solicitud para Comidas Gratis o a Precio Reducido sea compartida con ninguno de estos programas.

****Si marco si en cualquiera o todos los cuadros anteriores, llene el formulario a continuación. Su información será compartida solamente con los programas que usted marco.****

Firma Del Padre/Tutor: _____ Nombre en Letra de Molde: _____ Fecha: _____ Dirección: _____

Para recibir más información, usted puede llamarle a Amphitheater Food Service al **(520) 696-5133** o mandar un correo electrónico al **amphitfoodservice@amphi.com**

Return this form to: **Amphitheater Public Schools Cafes**

Dirección postal: **Amphitheater Public Schools
701 W Wetmore Rd Tucson, AZ 85705**

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Dirección física: **Amphitheater Public Schools
200 E Roger Rd Tucson AZ 85705**

La Ley de Almuerzo Escolar **Nacional Richard B. Russell**, requiere la información en esta solicitud. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis u a precio reducido. Usted debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. No se exigen los últimos cuatro dígitos del número de seguridad social cuando está llenando la solicitud para un hijo de crianza o usted anota el número de caso para el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) u otro identificador FDPIR para su hijo o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firmo la solicitud no tiene un número de seguro social. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis u a precio reducido, y para la administración y ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. PODRIAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisar programas, y personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones de las normas del programa. De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y el Departamento de Agricultura (USDA) reglamentos de derechos civiles y políticas, el USDA, sus Agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran los programas del USDA de Estados Unidos tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o venganza para actividades antes de los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, Lenguaje de Signos Americano, etc.) deben ponerse en contacto con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Adicionalmente, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja de discriminación del programa, favor de completar el Formulario de USDA Queja de discriminación del Programa, AD-3027, que se encuentra en línea en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o favor de escribir una carta dirigida USDA y favor de poner en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario completado o una carta al USDA por: (1) correo: Departamento de Agricultura, Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 EE.UU.; (2) Fax: (202) 690-7442; o (3) Correo Electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor