

INSTRUCTIONS FOR APPLYING

Please use these instructions to help you fill out the application for free or reduced-price school meals. You only need to submit one application per household, even if your children attend more than one school in **Presidio School**. The application must be filled out completely to certify your children for free or reduced-price school meals.

Each step of the instructions is the same as the steps on the application. If at any time you are not sure what to do next, please contact **Genesis Elsas, 520-881-5222, gelsas@presidioschool.com**.

Please **use a pen (not a pencil)** when filling out the application and do your best to print clearly.

STEP 1- NAMES OF ALL CHILDREN IN THE HOUSEHOLD

List all household members who are infants, children, and students up to and including grade 12. This should include all children who live in your household. They do not have to be related to you to be part of your household.

List the first name, middle initial, and last name of each child. List one name per line and write one letter in each box. Stop if you run out of space. If you need additional lines, attach a second piece of paper with all required information for additional children.

If the children attend school, please list the name of the school.

If you believe the children are foster, homeless, migrant, or runaway, be sure to mark the box next to the child's name under foster or homeless, migrant, runaway.

Once all children have been listed, **go to STEP 2**.

STEP 2- SNAP, TANF, OR FDPIR PARTICIPATION

Do any household members (including the adults) currently participate in one or more of the following assistance programs: SNAP, TANF, or FDPIR?

In the gray bar, circle either yes or no.

If Yes- List the case number in the large box labeled Case Number and **go directly to STEP 4**.

If No- Leave this section blank and **go to STEP 3**.

- Please note that the 16-digit QUEST Electronic Benefit Transfer Card number starting in '5077' is not an appropriate Case Number.

STEP 3- HOUSEHOLD INCOME INFORMATION

- A. Child income-** Report all income earned by children in the household. Refer to the chart below titled “Sources of Income for Children” and report the **combined gross income** for all children listed in STEP 1 in the box marked “Total Child Income.”

Child Income is money received from outside your household that is paid directly to your children. Many households do not have any child income. Use the chart below to determine if your household has child income to report. If children do not receive income, enter ‘0’ or leave these boxes empty. If you leave this part blank, it will mean that you have no income to report for any children in the household.

Only count foster children’s income if you are applying for them together with the rest of your household. It is optional for the household to list foster children living with them as part of the household.

Sources of Income for Children	
Type of Income	Examples
Earnings from work	A child has a job where they earn a salary or wages.
Social Security <ul style="list-style-type: none"> • Disability payments • Survivor Benefits 	<p>A child is blind or disabled and receives Social Security benefits.</p> <p>A parent is disabled, retired, or deceased and their child receives social security benefits.</p>
Income from persons <u>outside</u> the household	A friend or extended family member <u>regularly</u> gives a child spending money.
Income from any other source	A child receives income from a private pension fund, annuity or trust.

- B. Adult Household Members and Income-** Print the name of each household member in the boxes marked “Names of Adult Household Members (First and Last).” **Do not list any household members you listed in STEP 1.** List one name per line and write both first and last name in each box. If you need additional lines, attach a second piece of paper with all required information for additional household members.

Report **gross income** (amount before taxes and deductions) for each adult on the same line where the name is listed. Then, fill in the circle to indicate if the earnings are received weekly, bi-weekly (every other week), 2x month (2 payments per month), or monthly. The chart below gives examples of the different types of income for adults. If someone does not receive income, enter ‘0’ or leave these boxes empty.

Sources of Income for Adults		
Earnings from Work	Public Assistance/ Alimony/Child Support	Pensions/Retirement/All Other Income
<ul style="list-style-type: none"> • Salary, wages, cash bonuses • Net income from self-employment (farm or business) <p>For military families:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Basic pay and cash bonuses (<i>do not include combat pay, FSSA, or privatized housing allowances</i>) • Allowances for off-base housing, food and clothing 	<ul style="list-style-type: none"> • Unemployment benefits • Workers Compensation • Supplemental Security Income (SSI) • Cash Assistance from State or local government • Alimony payments • Child support payments • Veteran's benefits • Strike benefits 	<ul style="list-style-type: none"> • Social Security (including railroad retirement and black lung benefits) • Private Pensions or disability • Income from trusts or estates • Annuities • Investment Income • Earned Interest • Rental Income • Regular cash payments from outside household

The back of the application provides the same Sources of Income charts.

C. Total number of household members and SSN

Report the total number of people in your household (all adults and children) in the one box. This must match the number of household members listed in STEP 1 and STEP 3.

Report the last 4 digits of the Social Security number (SSN) for the primary wage earner or other adult in the household. You are eligible to apply for benefits even if you do not have a Social Security Number. Simply leave the space blank and check the box labeled "Check if no SSN."

STEP 4- CONTACT INFORMATION AND ADULT SIGNATURE

All applications must be signed by an adult household member. By signing the application, that household member is promising that all information has been truthfully and completely reported.

Please sign, date and print your name.

Provide your contact information including your address if this information is available. If you have no permanent address, this does not make your children ineligible for free or reduced-price school meals. Sharing a phone number, email address, or both is optional but providing it helps us reach you quickly if we need to contact you.

OPTIONAL INFORMATION

The back of this application provides a section for you to share information about your children's race and ethnicity. This field is optional and does not affect your children's eligibility for free or reduced-price school meals.

This section also includes important information about privacy and civil rights. Please read these statements before submitting the application.

Once the form is completed, it should be mailed, or delivered to **Genesis Elsas**, gelsas@presidioschool.com.

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by:

- 1. mail: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;*
- 2. fax: (202) 690-7442; or*
- 3. email: program.intake@usda.gov.*

This institution is an equal opportunity provider.

INSTRUCCIONES PARA APLICAR

Favor de utilizar estas instrucciones para llenar la solicitud para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido. Solamente necesita completar una solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en **Presidio School**. La aplicación debe estar llena completamente para solicitar comida gratuita o de precio reducido para sus hijos.

Cada paso de las instrucciones corresponde a los pasos en la solicitud. Si en algún momento usted no está seguro cómo responder, favor de contactar **Genesis Elsas, 520-881-5222, gelsas@presidioschool.com**.

Favor de usar pluma (no lápiz) al llenar la solicitud y escriba en letra clara y de molde.

PASO 1- NOMBRES DE TODOS NINOS EN EL HOGAR

Enumere a todos los miembros de la casa que sean bebés, niños, y estudiantes hasta e incluyendo el grado 12. Esto debe de incluir todos los niños que viven en su hogar. Estas personas no tienen que ser parientes para ser parte de su hogar.

Enumere el primer nombre, inicial del medio nombre, y el apellido de cada niño. Ponga solo un nombre por línea, y ponga una sola letra en cada cuadro. No continúe si no hay más cuadros. Si no le alcanzan las líneas del formulario, agregue una hoja con toda la información requerida para los niños adicionales.

Si los niños asisten a la escuela, por favor enumere el nombre de la escuela.

Si usted cree que los niños son de adopción temporal (Foster), sin hogar, migrante, o fugado, favor de marcar el cuadro al lado del nombre del niño donde dice niño foster, sin hogar, migrante, o fugado.

Ya que haiga enumerado a todos los niños, **vaya al PASO 2.**

PASO 2- PARTICIPACIÓN EN SNAP, TANF, O FDPIR

Participa algún miembro de su hogar (incluyendo a los adultos) actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF, O FDPIR?

En la barra gris, circule sí o no.

Si respondió Si- Enumere el número de caso en el cuadro titulado Numero de Caso y vaya directamente al **PASO 4.**

Si respondió No- Deje esta sección en blanco y vaya al **PASO 3.**

- Tenga en cuenta que el número de tarjeta de transferencia electrónica de beneficios QUEST de 16 dígitos que comienza en '5077' no es un numero de caso apropiado.

PASO 3- INFORMACION SOBRE LOS INGRESOS DEL HOGAR

D. Ingresos de los niños-Declare todos los ingresos obtenidos por los niños en su hogar. Vea la guía titulada "Guía de Ingresos Para Niños" y declare el ingreso **total**

bruto en el cuadro marcado “Ingresos BRUTO del Niño” para todos los niños que enumero en PASO 1.

Ingreso de los niños se refiere al dinero recibido fuera de su hogar que se les paga directamente a sus hijos. Muchos hogares no tienen ningún ingreso de niños. Utilice la guía en esta página para determinar si tiene ingresos de niños que tiene que declarar. Si los niños no reciben ingresos, indique “0” o deje los cuadros vacíos. Si usted deja esta parte vacía, significara que no tiene ingresos para declarar para ningún niño en el hogar.

Solo cuente los ingresos de los niños adoptados temporal (Foster) si está aplicando para ellos junto con el resto de su hogar. Es opcional que incluya a los niños Foster como miembros del hogar si viven con usted.

Guía de Ingresos Para Niños	
Tipo de ingreso	Ejemplos
Ingresos del empleo	Un niño tiene un trabajo en el que gana un sueldo o salario.
Seguro Social: <ul style="list-style-type: none"> • Pagos de discapacidad • Beneficios de sobrevivientes 	<p>Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social.</p> <p>Un padre es discapacitado, se retiró, o ha fallecido y su hijo recibe beneficios de seguro social.</p>
Ingresos de personas <i>fuera</i> del hogar	Un amigo o miembro de la familia extendida que <i>regularmente</i> le da dinero para gastar a un niño.
Ingresos de cualquier otro origen	Un niño recibe ingresos de un fondo de pensiones privado, anualidad, o fideicomiso.

E. Miembros Adultos del Hogar e Ingresos- Escriba el nombre de cada miembro adulto del hogar en los cuadros titulados “Nombres y Apellidos de los Adultos del Hogar” **No incluya a los miembros del hogar que puso en PASO 1.** Enumere un nombre por línea, y escribe el nombre y apellido en cada caja. Si necesita líneas adicionales, agregue una hoja con toda la información requerida para los miembros adicionales del hogar.

Declare el **ingreso bruto** (cantidad antes de impuestos y deducciones) de cada adulto en la misma línea en la que aparece el nombre. Luego, rellene el círculo para indicar si las ganancias son semanales, quincenales, (cada dos semanas), 2x mes (2 pagos al mes), o mensual (1x mes). La guía a continuación da ejemplos de los diferentes tipos de ingresos para los adultos. Si alguien no recibe ingresos, escriba “0” o deje esos cuadros vacíos.

Tipos de Ingresos Para Adultos		
Ingresos de Empleo	Asistencia Pública/ Mantención de Menores/ Pensión Matrimonial	Pensiones/Retiro/Otros Ingresos
<ul style="list-style-type: none"> Sueldos, Salarios, bonos en efectivo El ingreso neto del trabajo por cuenta propia (granja o negocio) <p>Si usted está en el Militar EE.UU.:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sueldo básico y bonos en efectivo (<i>no incluya el pago de combate, FSSA, o subsidios de vivienda privatizados</i>) Subsidios para la vivienda fuera de la base, alimentos y ropa 	<ul style="list-style-type: none"> Beneficios de desempleo Compensación del trabajador Ingresos de Seguridad Suplementario (SSI) Asistencia en efectivo del Gobierno Estatal o Local Pagos de pensión matrimonial Pagos de manutención de menores Beneficios de veteranos Beneficios de huelga 	<ul style="list-style-type: none"> Seguro Social (incluyendo beneficios de retiro, de ferrocarril y de pulmón negro) Pensiones privadas o de discapacidad Ingresos regulares de fideicomisos o sucesiones Anualidades Ingresos de inversión Interés ganado Ingresos de alquiler Pagos en efectivo regulares fuera del hogar

La parte posterior de esta aplicación ofrece las mismas guías de ingresos.

F. Número total de miembros del hogar y número de seguro social.

Declare el número total de personas en su hogar (todos los adultos y niños) en el primer cuadro.

Declare los últimos 4 números del Número de Seguro Social (SSN) del proveedor principal de ingresos u otro adulto en el hogar. Usted tiene derecho a solicitar beneficios, incluso si no tenga un Número de Seguro Social. Simplemente deje el espacio vacío y seleccione el cuadro "Indique si no hay SSN"

PASO 4- INFORMACION DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar certifica (jura) que toda la información ha sido reportada de una manera completa y verdadera.

Favor de firmar, poner la fecha de hoy, e imprimir su nombre.

Provea su información de contacto, incluyendo su dirección actual so esa información está disponible. Si no tiene una dirección permanente, no significa que sus hijos no son elegibles para recibir comida escolar gratuita o de precio reducido. Proveyendo un un número de teléfono, correo electrónico, o las dos cosas es opcional, pero nos ayuda a contactarlo rápidamente si necesitamos hacerlo.

INFORMACION OPCIONAL

La parte posterior de esta aplicación ofrece una sección para compartir información acerca de la raza de sus hijos y el origen étnico. Este espacio es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para recibir comida gratis o a precios reducido.

Esta sección también incluye información importante acerca de la privacidad y los derechos civiles. Favor de leer estas declaraciones antes de entregar la solicitud.

Una vez que se completa el formulario, debe enviarse por correo, o entregarse a **Genesis Elsas**, gelsas@presidioschool.com.

Conforme a la ley federal y las políticas y regulaciones de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta instituci tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de genero y orientacion de sexual), edad, discapacidad, venganza o represalia por actividades realizadas en el pasado relacionadas con los derechos civiles.

*La informacion del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicaci alternativos para obtener informaci sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra agrandada, grabaci de audio y lenguaje de ses americano) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el TARGET Center del USDA al **(202) 720-2600** (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Transmisi de Informaci al **(800) 877-8339**.*

Para presentar una queja por discriminaci en el programa, el reclamante debe completar un formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminaci del programa del USDA, que se puede obtener en línea, en [https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDAProgramComplaintForm-Spanish-Section 508 Compliant.pdf](https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDAProgramComplaintForm-Spanish-Section%20508%20Compliant.pdf), en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la direcci y el nero de teléfono del reclamante, y una descripci escrita de la supuesta acci discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR, por sus siglas en inglés) sobre la naturaleza y la fecha de la presunta violaci de los derechos civiles. La carta o el formulario AD-3027 completado debe enviarse al USDA por medio de:

correo postal:

*U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; o´*

fax:

(833) 256-1665 o´ (202) 690-7442; o´

correo electrico:

program.intake@usda.gov.

Esta instituci ofrece igualdad de oportunidades.