

**Prototipo de solicitud para familias de comidas gratis o a precio reducido para el año 2021-2022**

Rellene una solicitud por vivienda. Utilice un bolígrafo (no un lápiz).

Realice la solicitud en línea en

[www.skiatookschools.org](http://www.skiatookschools.org)

**PASO 1 Enumerar a TODOS los miembros de la vivienda que sean bebés, niños y estudiantes hasta el 12.º grado inclusive (si se requieren más espacios para nombres adicionales, adjunte otra hoja de papel)**

| <p><b>Definición de miembro de la vivienda:</b> "Cualquier persona que viva con usted y comparta ingresos y gastos, aunque no estén emparentados".</p> <p>Los niños en régimen de acogida y los que encajan en la definición de personas sin hogar, migrantes o fugados tienen derecho a recibir comidas gratis. Lea <b>Cómo solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido</b> para obtener más información.</p> | Nombre del niño      | Inicial del segundo nombre | Apellido del niño    | Grado                | ¿Estudiante?<br>Sí No                       | Niño en régimen de acogida | Sin hogar, migrante, fugado |
|---|----------------------|----------------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------------|-----------------------------|
|   | <input type="text"/> | <input type="text"/>       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    |
|   | <input type="text"/> | <input type="text"/>       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    |
|   | <input type="text"/> | <input type="text"/>       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    |
|   | <input type="text"/> | <input type="text"/>       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    |
|   | <input type="text"/> | <input type="text"/>       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    |

**PASO 2 ¿Algún miembro de su vivienda (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de ayuda: ¿SNAP, ANF o FDPIR?**

En caso **NEGATIVO** > Vaya al PASO 3. En caso **AFIRMATIVO** > Escriba aquí un número de expediente y vaya al PASO 4 (No rellene el PASO 3) **Número de expediente:**

Escriba solo un número de expediente en este espacio.

**PASO 3 Declarar los ingresos de TODOS miembros de la vivienda (Omita este paso si su respuesta es "Sí" en el PASO 2)**

**A. Ingresos del niño**  
A veces, los niños de la vivienda tienen ingresos. Incluya los ingresos **TOTALES** obtenidos por todos los miembros de la vivienda enumerados en el PASO 1 aquí.

¿Con qué frecuencia?  
 Ingresos del niño \$   Semanales  Quincenales  Bimensuales  Mensuales

**B. Todos los adultos miembros de la vivienda (incluido usted)**  
Enumere a todos los miembros de la vivienda que no aparezcan en el PASO 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Por cada miembro de la vivienda enumerado, si reciben ingresos, declare el ingreso total bruto (antes de impuestos) por cada fuente en dólares en números enteros (sin centavos) solamente. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar.

| Nombres de los miembros adultos de la vivienda (nombre y apellido) | Ingresos profesionales   | ¿Con qué frecuencia?  |                       |                       |                       | Ayuda pública/ manutención infantil / pensión alimenticia                              | ¿Con qué frecuencia?  |                       |                       |                       | Pensión/jubilación/ otros  | ¿Con qué frecuencia?  |                       |                       |                       | Marque si no tiene SSN <input type="checkbox"/> |
|--|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
|  |  | Semanales             | Quincenales           | Bimensuales           | Mensuales             |  | Semanales             | Quincenales           | Bimensuales           | Mensuales             |  | Semanales             | Quincenales           | Bimensuales           | Mensuales             |   |
| <input type="text"/>   | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/>                        |
| <input type="text"/>   | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/>                        |
| <input type="text"/>   | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/>                        |
| <input type="text"/>   | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/>                        |
| <input type="text"/>   | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/>                        |

Total de miembros de la vivienda (Niños y adultos)

Últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social (SSN - Social Security Number) del sustento principal u otro miembro adulto de la vivienda

**PASO 4 Información de contacto y firma de un adulto Devuelva la solicitud rellena a: Skiatook Public Schools Attn: Child Nutrition, 355 S Osage, Skiatook OK 74070 Email: [kcarter@skiatookschools.org](mailto:kcarter@skiatookschools.org)**

"Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es veraz y que he declarado todos los ingresos. Entiendo que esta información se da en relación con la recepción de fondos federales, y que las autoridades escolares pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que si he dado información falsa con conocimiento de causa, mis niños pueden perder la prestación de alimentación y se me podría procesar con arreglo a las leyes federales y estatales pertinentes".

|   |                      |   |                      |                      |
|---|----------------------|---|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/>                      | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Dirección (si está disponible)            | Apartamento n.º      | Ciudad  | Estado               | Código postal        |
| <input type="text"/>                      | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nombre del adulto que firma el formulario | Firma del adulto     | Teléfono durante el día y correo electrónico (opcional) |                      | Fecha de hoy         |