

Beneficios de Transferencia Electrónica de Verano (EBT)

____ (nombre/escuela) está participando en la Disposición de Elegibilidad Comunitaria (CEP) o la Disposición 2 en un año no base. Todos los niños de la escuela recibirán comidas/leche sin costo, sin importar el ingreso del hogar o si se completa este formulario. Este formulario sirve para determinar la elegibilidad para beneficios adicionales de programas estatales y federales que su(s) hijo(s) pueda(n) calificar, incluyendo el Programa de Beneficios Electrónicos de Verano (EBT). Lea las instrucciones al reverso, complete solo un formulario por hogar, firme con su nombre y devuélvalo a la escuela mencionada arriba. Llame al ____ (número de teléfono de la escuela), si necesita ayuda.

1. Enumere a todos los niños de su hogar que asisten a la escuela:

[illegible]

2. Benefícios de SNAP/TANF/FDPIR:

Si alguna persona en su hogar recibe beneficios de SNAP, TANF o FDPIR, anote su nombre y número de CASO aquí. Luego pase a la Parte 4.

Nombre: _____ Número de CASO: _____

3. Ingreso Bruto del Hogar: Enumere a todas las personas que viven en su hogar, cuánto y con qué frecuencia se les paga (semanal, cada dos semanas, dos veces al mes, mensual). No deje el ingreso en blanco. Si no hay ingresos, marque la casilla. Si incluyó a un niño(a) de crianza temporal arriba, debe reportar su ingreso personal.

[illegible]

Nombre del Miembro del Hogar	Ingresos del Trabajo antes de deducciones <i>Cantidad / Frecuencia</i>	Manutención Infantil, Pensión Alimenticia <i>Cantidad / Frecuencia</i>	Pensiones, Pagos de Jubilación <i>Cantidad / Frecuencia</i>	Otros Ingresos, Seguro Social <i>Cantidad / Frecuencia</i>	Sin Ingresos
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	☐

4. Firma: Un adulto miembro del hogar debe firmar esta solicitud.

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos han sido reportados. Entiendo que esta información se proporciona para que la escuela pueda recibir fondos federales. Los funcionarios de la escuela pueden verificar la información y, si doy información falsa a propósito, puedo ser procesado(a) bajo las leyes estatales y federales aplicables, y mis hijos podrían perder los beneficios de comidas.

Firma: _____ Fecha: _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono de Casa: _____

Teléfono del Trabajo: _____

Dirección de Casa: _____

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA – SOLO PARA USO DE LA ESCUELA		
Conversión de Ingreso Anual (Convertir solo cuando se reporten múltiples frecuencias de ingreso en la solicitud) Semanal X 52; Cada Dos Semanas (quincenal) X 26; Dos Veces al Mes X 24; Mensual X 12		
Ingreso de SNAP/TANF/Crianza Temporal Ingreso Total del Hogar/Frecuencia: _____		
Tamaño del Hogar: _____		
Elegible para Gratis	Elegible para Reducido	Elegibilidad Denegada
Firma del Funcionario que Revisa: _____		

INSTRUCCIONES DEL FORMULARIO DE INGRESOS DEL HOGAR PARA AÑO NO BASE DE CEP/DISPOSICIÓN 2

PARTE 1 — TODOS LOS HOGARES DEBEN COMPLETAR LA INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE. NO LLENE MÁS DE UN FORMULARIO POR HOGAR.

1. Escriba en letra de molde los nombres de los niños, incluyendo los niños de crianza, para quienes está solicitando en un mismo formulario.
2. Anote su grado escolar y escuela.
3. Marque la casilla para indicar un niño de crianza que viva en su hogar, y marque la casilla para cada niño sin ingresos.

PARTE 2 — LOS HOGARES QUE RECIBEN SNAP, TANF O FDPIR DEBEN COMPLETAR LA PARTE 2 Y FIRMAR LA PARTE 4.

1. Anote un número de caso vigente de SNAP (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria), TANF (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas) o FDPIR (Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas) de cualquier persona que viva en su hogar. No use el número de 16 dígitos de su tarjeta de beneficios. El número de caso se encuentra en su carta de beneficios.
2. Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario en la PARTE 4. **OMITA LA PARTE 3** — No anote los nombres de los miembros del hogar ni los ingresos si indica un número de SNAP, TANF o FDPIR.

PARTES 3 Y 4 — TODOS LOS DEMÁS HOGARES DEBEN COMPLETAR TODA LA PARTE 3 Y LA PARTE 4.

1. Escriba los nombres de todas las personas de su hogar, reciban o no ingresos. Incluya a usted mismo, a los niños para quienes está llenando el formulario, a los demás niños, a su cónyuge, a los abuelos y a otras personas emparentadas o no emparentadas que vivan en su hogar. Use otra hoja de papel si necesita más espacio.
2. Anote la cantidad de ingresos actuales que recibe cada miembro del hogar, antes de impuestos o cualquier otra deducción, e indique de dónde provienen, como salarios, asistencia social (welfare), pensiones y otros ingresos. Si el ingreso actual fue mayor o menor de lo habitual, anote el ingreso habitual de esa persona. **Especifique con qué frecuencia se recibe esta cantidad de ingreso: semanal, cada dos semanas (quincenal), 2 veces al mes, mensual. Si no hay ingresos, marque la casilla.** El valor de cualquier cuidado infantil proporcionado o gestionado, o cualquier cantidad recibida como pago por dicho cuidado infantil o reembolso de costos incurridos por dicho cuidado bajo los Programas de Cuidado Infantil y Desarrollo (Child Care and Development Block Grant), TANF y At Risk Child Care, **no** debe considerarse como ingreso para este programa.