

Instructions for Completing Free & Reduced Lunch Applications

Instrucciones para Llenar la Aplicación de Almuerzo Gratis o Reducido

1. You may complete this application online at:

<http://wiseburnusd.heartlandapps.com>

To prevent pro-longed processing time, **YOU MUST PRESS**
SUBMIT ONLY ONE TIME on your computer device.



Puede completar la aplicacion via el internet:

<http://wiseburnusd.heartlandapps.com>

2. If you choose to complete a paper application, **Only one** application per family is required. If you have more students at our District, still complete **only one** application.

Si decide completar su aplicacion en escrito, complete solo una aplicaci3n por familia. Si tiene estudiantes en mas un de una escuela, complete solamente una aplicaci3n.

3. List **all** members of the household. (List **all** children & **all** adults.) Include all income, how often you receive that income.

Ex: (every Week, every two Weeks, or per Month)

Liste todos los miembros de la familia. (Los nombres de todos los ni1os y todos los adultos.) Liste todo el sueldo de la familia. Tambien, marca si le pagan cada semana, cada dos semanas, o cada mes.

You must include the last four numbers of your social security number and sign the application.

Necesita incluir los ultimos cuatro digitos de su el numero de seguro social y firmar la aplicaci3n.

Año escolar 2018-19 Wiseburn Unified School District Solicitude para comidas gratis y a precio reducido

Llene una solicitud por hogar. Lea las instrucciones sobre cómo llenar la solicitud. Escriba claramente con tinta. También puede hacer su solicitud en línea en WISEBURNUSD.HEARTLANDAPPS.COM. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades. Sección 49557(a) del Código de Educación de California: Las solicitudes para comidas gratis y a precio reducido pueden presentarse en cualquier momento durante el día de clases. A los niños que participan en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares federales no se les identificará abiertamente con el uso de fichas especiales, boletos especiales, filas de servicio especiales, entradas separadas, comedores separados o por cualquier otro medio.

PASO 1 – INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES Los niños bajo cuidado adoptivo temporal y los niños que cumplen con la definición de sin hogar, migrante o fugado del hogar reúnen los requisitos para recibir comidas gratis.

Anote el nombre de CADA ESTUDIANTE (Primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido)	Anote el nombre de la escuela y el grado escolar	Anote la fecha de nacimiento del estudiante	Bajo cuidado adoptivo temporal	Sin hogar	Migrante	Fugado del hogar
EMPLEO: Joseph P Adams	Anza Elementary	1 ^o				
		12-15-2018				

PASO 2 – PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CalFresh, CalWORKs o FDIPIR

¿ALGÚN miembro del hogar (niño o adulto) participa actualmente en CalFresh, CalWORKs o FDIPIR? Si contestó NO, sátese el PASO 2 y vaya al PASO 3.

Si contestó SÍ, marque la casilla del programa pertinente; sátese el PASO 3 y vaya al PASO 4. Anote el número de caso:

CalFresh CalWORKs FDIPIR

PASO 3 – DECLARE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (Sátese este paso si contestó 'SÍ' en el PASO 2)

A. INGRESOS DE LOS ESTUDIANTES: En ocasiones, los estudiantes del hogar tienen ingresos. Anote los ingresos BRUTOS TOTALES (antes de deducciones) en números enteros de los estudiantes que se enumeraron en el PASO 1. Anote el periodo de pago correspondiente en la casilla de "Frecuencia": S = Semanal, 2S = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual

Ingresos totales de los estudiantes	Frecuencia
\$	

B. TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DEL HOGAR (incluido usted): Anote a TODOS los miembros del hogar que no anotó en el PASO 1, incluso si no reciben ingresos. Para cada miembro del hogar, anote sus ingresos BRUTOS TOTALES (antes de deducciones) en números enteros para cada fuente. Si el miembro del hogar no recibe ingresos de ninguna fuente, anote "0". Si anota "0" o deja cualquier campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar. Anote el periodo de pago correspondiente en la casilla de "Frecuencia": S = Semanal, 2S = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual

Anote el nombre de TODOS LOS DEMÁS miembros del hogar (Apellido y nombre)		Ingresos del trabajo	Frecuencia	Asistencia pública/SSI/ manutención de menores/ pensión alimenticia	Frecuencia	Pensiones/retiro/jubilación otros ingresos	Frecuencia
\$				\$		\$	
\$				\$		\$	
\$				\$		\$	
\$				\$		\$	

C. Total de miembros del hogar (Niños y adultos)

D. Anote los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (SSN) de la persona que recibe más ingresos o de otro miembro adulto del hogar Marque la casilla si NO tiene

DO NOT COMPLETE: SCHOOL USE ONLY (PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE)

How Often? Weekly Bi-Weekly Twice a Month Monthly Yearly

Annual Income Conversion: Weekly x52, Biweekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12

Total Household Size

Eligibility Status: Free Reduced-price Paid (Denied)

Verified as: Homeless Migrant Runaway

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Verifying Official's Signature: _____ Date: _____

PASO 4 – INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE CON

ADULTO

Certificación: Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que proporciono esta información en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela podrán verificar (revisar) la información. Soy consciente de que si proporciono deliberadamente información falsa, mis hijos podrían perder la asistencia para las comidas y se me podría procesar conforme a las leyes estatales y federales aplicables.

Firma del adulto que lleno esta solicitud: _____

Nombre en letra de molde: _____

Fecha: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Correo Electronico: _____

OPCIONAL – IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS

Estamos obligados a pedir información acerca de la raza y origen étnico de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda a servir plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido.

Origen étnico (marque uno): Hispano o latino No hispano o latino

Raza (marque una o más): Indígena americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroestadounidense Nativo de Hawái u otro isla del Pacífico Blanco