A. Niños y Estudiantes Miembros del Hogar

LISTE Los Nombres de Cada Miembro de la Familia (Primer Nombre, Inicial del Segundo Nombre, Apellido) y marque con Círculo el puesto que cada persona tiene en la familia.

HH = Adulto Responsable de la familia
S = Estudiante
O = Otros miembros de la familia

POR FAVOR IMPRIMA

Para cada ESTUDIANTE de la familia escriba El Nombre de la Escuela donde el estudiante está actualmente registrado y el Grado que esta asistiendo. (Si aplica)

Si aplica, Por Favor marque con círculo si el estudiante es:
H = Sin hogar
M = Migrante
R = Fugitivo
F = Esta bajo Cuidado

Ingresos Niño / Estudiante Ganancias del trabajo
Ingrese el total bruto antes de las deducciones en dolares enteros (\$000)

Ingresos Niño / Estudiante De todas las fuentes
(ejemplo: manutención de los hijos, Beneficio de la seguridad social etc.)

PRIMER NOMBRE	INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	Marque con Círculo:	NOMBRE DE ESCUELA	Grado	Marque con Círculo:	Ingresos	Código Frecuencia	Ingresos	Código Frecuencia
			S O			H M R F	\$	Semanal Mensual Cada Otra Semana Quincenal	\$	Semanal Mensual Cada Otra Semana Quincenal
			S O			H M R F	\$	Semanal Mensual Cada Otra Semana Quincenal	\$	Semanal Mensual Cada Otra Semana Quincenal
			S O			H M R F	\$	Semanal Mensual Cada Otra Semana Quincenal	\$	Semanal Mensual Cada Otra Semana Quincenal
			S O			H M R F	\$	Semanal Mensual Cada Otra Semana Quincenal	\$	Semanal Mensual Cada Otra Semana Quincenal
			S O			H M R F	\$	Semanal Mensual Cada Otra Semana Quincenal	\$	Semanal Mensual Cada Otra Semana Quincenal

B. Programas de asistencia

¿Alguno de los miembros del hogar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: FNS, trabajar primero / TANF, o FDPIR?

NO Sí

En caso que si (arriba) indique un número de caso (solo uno)

Número de caso

luego salta a la sección E.

C. Miembro adulto del hogar

1) Para cada miembro adulto del hogar (incluido usted) Endter todos los tipos y cantidades de ingresos recibidos **Por favor inserte un "0" para indicar ningún ingreso cuando corresponda Si un campo de ingresos se deja en blanco, certifica que no hay ingresos que reportar.**
2) Use solo montos en dólares enteros (sin centavos) (ej. \$1000) Nota: para obtener más información sobre los tipos de ingresos, consulte el gráfico "fuentes de ingresos para adultos" en la página 2 o el reverso de esta aplicación.

Enumere todos los miembros del hogar adultos (nombre y apellido) incluso si no reciben ingresos	ganancias de trabajo	Código Frecuencia	Asistencia pública/ pensión alimenticia/ manutención de niños	Código Frecuencia	Pensiones/ jubilación/todos los demás ingresos	Código Frecuencia
Jefe de familia	\$	Semanal Mensual Quincenal pago semi mensual	\$	Semanal Mensual Quincenal pago semi mensual	\$	Semanal Mensual Quincenal pago semi mensual
Otros adultos	\$	Semanal Mensual Quincenal pago semi mensual	\$	Semanal Mensual Quincenal pago semi mensual	\$	Semanal Mensual Quincenal pago semi mensual
Otros adultos	\$	Semanal Mensual Quincenal pago semi mensual	\$	Semanal Mensual Quincenal pago semi mensual	\$	Semanal Mensual Quincenal pago semi mensual
Otros adultos	\$	Semanal Mensual Quincenal pago semi mensual	\$	Semanal Mensual Quincenal pago semi mensual	\$	Semanal Mensual Quincenal pago semi mensual
Otros adultos	\$	Semanal Mensual Quincenal pago semi mensual	\$	Semanal Mensual Quincenal pago semi mensual	\$	Semanal Mensual Quincenal pago semi mensual

D. Número total de personas en el hogar y Social Security

Número total de miembros en el hogar (niños y adultos)

Ingrese los últimos cuatro dígitos del SSN aquí (Jefe de hogar o asalariado)

No tengo un número de seguro social

F. Identidad étnica y racial de niños (opcional)

Seleccione una etnia:

- Hispanos o latinos
- No hispanos o latinos
- Indio americano o nativo de Alaska
- Asiático
- Black or African American
- Nativo hawaiano u otras islas del Pacífico
- Blanco

E. Atestación: un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud. "Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos son reportados. Entiendo que esta información se da en relación con la recepción de fondos federales, y que los funcionarios escolares pueden verificar (verificar) la información. Soy consciente de que si a propósito doy información falsa, mi (s) hijo (s) puede perder los beneficios de la comida y yo podría ser procesado bajo las leyes estatales y federales. "

Jefe de la firma del hogar:	Fecha de hoy:	Correo electrónico:	Dirección:		
Imprimir nombre:		Número de contacto:	Ciudad:	Estado:	Código postal:

Solo para uso de Office	Total Household Members :	Total Household Income:	per:
	<i>Income Conversion</i> NOTE: If there are multiple income sources with more than one frequency, the SFA must annualize all income by multiplying: ☐ Weekly (x52) ☐ Bi-Weekly (x26) ☐ Monthly (x12) ☐ Bi-Monthly (x24) ☐ Annually		

Eligibility Determination: ☐ Categorical Eligibility ☐ Free ☐ Reduced ☐ Denied
Reason for Denial of Eligibility: <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>

Determining Official's Signature & Date: <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
Confirming Official's Signature & Date: <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
Verifying Official's Signature & Date: <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>