Provisión de Elegibilidad Para la Comunidad (CEP)

¿Qué significa esto para usted y sus hijos que asistan a una escuela participante?
Todos los estudiantes inscritos en una escuela participante de la Disposición de Elegibilidad Comunitaria (CEP) son elegibles para recibir un desayuno y almuerzo saludables en la escuela todos los días, sin cargo para los miembros del hogar. No es necesario que realice ninguna otra acción. Su (s) hijo (s) podrán participar en estos programas de alimentos sin tener que pagar una tarifa o completar una solicitud.

Otros Beneficios Educativos:

La disposición del CEP se refieren únicamente a las comidas y no se extiende a otros beneficios educativos. Algunos ejemplos de otros beneficios educativos pueden incluir: exención o reducción de pago en exámenes/ evaluaciones, y asistencia de materiales curriculares (libros rentados). Todos los estudiantes deberán pagar las cuotas de materiales curriculares a menos que usted haya sido notificada por escrito que su hijo ha sido aprobado para recibir materiales curriculares (libros) gratuitos para el año escolar 2023-2024. El propósito de la solicitud de asistencia material curricular y otra asistencia es determinar la elegibilidad de un niño para la asistencia material curricular.

¿Quien puede recibir otros beneficios educativos? Los niños en los hogares que reciben SNAP (cupones de alimentos) o beneficios de TANF, y los niños adoptivos que estén bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal o un tribunal. Además, si el ingreso bruto de su hogar está dentro los límites de la Tabla de Ingresos Federales (ver página 2), sus hijos pueden recibir gratuitamente los beneficios educativos.

Para solicitar, complete una **solicitud 2023-2024 para Beneficios Educativos**. Ver página 2 para obtener instrucciones. Devuelva la solicitud a la escuela. **Se le notificará cuando su solicitud sea aprovado o denegado.**

Pregunta y respuesta:

1. **La aplicación de mi hijo fue aprobada el año pasado. ¿Necesito solicitar una nueva?**
   Si. La solicitud de su hijo solo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar. Debe presentar una nueva solicitud a menos que la escuela le indique que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no presenta una nueva solicitud aprobada por la escuela o no se le ha notificado que su hijo es elegible para recibir beneficios gratuitos, se le cobrará el precio total de los materiales del plan de estudios.
2. **¿Pueden los niños sin hogar, fugados o migrantes obtener otros beneficios educativos?**
   Si, niños que cumplan la definición de niños sin residencia, fugados, o migrantes son elegibles para materiales (libros) curriculares gratuitos. Si usted cree sus hijos en su hogar cumplen estas descripciones favor de llamar al coordinador intermediario de niños sin hogar para ver si califican.
3. **¿A quién debo incluir como miembros del mi hogar?**
   Deben incluir a todas las personas que vivan en su hogar, relacionada o no (abuelos, otros parientes o amistades), cual compartan ingresos y gastos. Debe incluir usted mismo y todos los niños que vivan con usted. No incluya otras personas que vivan con usted pero están

económicamente independientes.

4. **¿Y si mis ingresos no son siempre los mismos?**
   Listar el monto que usted normalmente recibe. Por ejemplo, si usted normalmente recibe $1,000 por mes, pero se ausentó al trabajo el mes pasado y solo recibió $900, anote $1,000 por mes. Si usted normalmente recibe horas extras debe incluirlo, pero no si lo recibe ocasionalmente. Si usted es temporal o un empleado de 9, 10, 11 meses, liste el monto que recibe normalmente. Si usted perdió su trabajo o a tenido horas o salario reducidos, utilice su ingreso actual.
5. **Estamos en el servicio militar. ¿Reportamos nuestros ingresos diferente?**
   Su paga básica y bonos en efectivo deben ser reportados como ingresos. Si usted recibe cualquier subsidio de valor en efectivo para vivienda fuera de la base, alimentos o ropa, o recibe pagos de Subsidio Suplementario de Subsistencia Familiar, también debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar, no incluya su subsidio de vivienda como ingresos.
6. **Si mis hijos no califico ahora. ¿Puedo volver aplicar mas adelante?**
   Si, puede volver a solicitarlo en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que se queda desempleado pueden ser elegibles si los ingresos del hogar por debajo del límite de ingresos.
7. **¿Puedo aplicar si alguien en mi hogar no es ciudadano de ee.uu?**
   Si. Usted, sus hijos, u otros miembros del hogar no necesitan ser ciudadanos estadounidenses para presentar la solicitud.
8. **¿Será verificada la información que yo provea?**
   Si, podemos pedirle que proporcione pruebas por escrito para de su ingreso para verificar su elegibilidad.

TABLA FEDERAL DE ELEGIBILIDAD POR INGRESOS para el año escolar 2023-24			
Tamaño del hogar	**Anual**	**Mensual**	**Semanal**
1	26,973	2,248	519
2	36,482	3,041	702
3	45,991	3,833	885
4	55,500	4,625	1,068
5	65,009	5,418	1,251
6	74,518	6,210	1,434
7	84,027	7,003	1,616
8	93,536	7,795	1,799
Por cada persona adicional:	+9,509	+793	+183

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llama a Debra Wilcox al 317-988-7959.

CÓMO PRESENTAR UNA SOLICITUD DE COMIDAS GRATUITAS O A PRECIO REDUCIDO

Utilice estas instrucciones para completar la solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Sólo debe presentar una solicitud por hogar, aunque sus hijos asistan a más de una escuela en **MSD of Wayne Township**. La solicitud se debe completar con toda la información requerida para certificar la elegibilidad de sus hijos para acceder al beneficio de comidas escolares gratuitas o a precio reducido. Siga las instrucciones en orden. Cada paso de las instrucciones equivale a los pasos de la solicitud. Si en algún momento tiene dudas respecto de cómo continuar, comuníquese con **Child Nutrition Office al 317-988-7950 o 317-988-7959**.

UTILICE TINTA (NO LÁPIZ) PARA COMPLETAR LA SOLICITUD EN PAPEL Y ESCRIBA CON LETRA CLARA.

PASO 1: ENUMERE A TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE SEAN RECIÉN NACIDOS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA GRADO 12 INCLUSIVE

Díganos cuántos niños recién nacidos, niños y estudiantes viven en su hogar. NO tienen que ser familiares suyos para ser miembros de su hogar.

¿Por qué debería enumerar aquí? Al completar esta sección, incluir TODOS los miembros de su hogar que:

- Sean niños de 18 años o menores y cuya manutención se genere a partir del ingreso del hogar;
- Estén bajo custodia tutelar conforme a un acuerdo, o reúnan los requisitos de la definición de sin hogar, sin residencia fija o fugitivos;
- Sean estudiantes que cursen **MSD of Wayne Township**, independientemente de su edad.

A) Indique el nombre de cada niño.	B) ¿Es el niño estudiante en **MSD of Wayne Township**? Marque 'Sí' o 'No' bajo la columna llamada "Estudiante" para informarnos qué niño asiste a **MSD of Wayne Township**. Si marcó 'Sí', escriba el nombre de la escuela, fecha de nacimiento y grado del estudiante en la columna 'Grado' de la derecha. **¿Vive el niño con los padres o un familiar responsable de su cuidado?** Marque 'Sí' o 'No' al lado de cada niño.	C) **¿Tiene algún niño bajo custodia tutelar?** Si alguno de los niños enumerados se encuentra bajo custodia tutelar, marque la casilla "Niño bajo custodia tutelar" ubicada junto al nombre del niño. Si SOLO presenta una solicitud para niños bajo custodia tutelar, luego de completar el **PASO 1**, avance hasta el **PASO 4.** Los niños bajo custodia tutelar que viven con usted pueden contarse como miembros del hogar y deben estar enumerados en su solicitud. Si está solicitando para niños bajo custodia tutelar y para niños que no estén bajo custodia tutelar, avance hacia el paso 3.	D) **¿Se trata de niños sin hogar, sin residencia fija o migrantes?** Si usted cree que cualquiera de los niños enumerados en esta sección reúne los requisitos de esta descripción, marque la casilla "Sin hogar, sin residencia fija, migrantes" ubicada junto al nombre del niño y complete todos los pasos de la solicitud
Escriba el nombre de cada niño. Utilice una línea de la solicitud para cada niño. Si la cantidad de niños en el hogar supera la cantidad de líneas de la solicitud, adjunte otra hoja de papel con toda la información requerida para los niños adicionales.			

PASO 2: ¿ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR PARTICIPA EN LA ACTUALIDAD DE SNAP O TANF?

Si algún miembro del hogar (incluso usted) participa en la actualidad en uno o más de los programas de asistencia que se mencionan a continuación, sus hijos son elegibles para recibir comidas gratuitas en la escuela:

- Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP).
- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF).

A) Si ningún miembro del hogar participa de ninguno de los programas mencionados arriba:	B) Si algún miembro del hogar participa en alguno de los programas mencionados arriba:
• Deje el **PASO 2** en blanco y continúe con el **PASO 3**.	• Indique el número de caso de SNAP o TANF. Sólo debe ingresar un número de caso. Si usted participa en uno de estos programas y no conoce el número de caso, llame al 1-800-403-0864. • Continúe con el **PASO 4.**

PASO 3: INDIQUE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

¿Cómo indico mis ingresos? - Utilice el cuadro llamado **"Fuentes de ingresos de los adultos"** y **"Fuentes de ingresos de los niños"**, que se encuentra en el reverso de esta página para determinar si su hogar tiene ingreso para informar.

Fuentes de ingresos de los niños

Fuentes de ingresos de niños	Ejemplo(s)
- Ganancias del trabajo	- Un niño tiene un empleo regular a tiempo parcial o completo donde gana un sueldo o salario.
- Seguro Social - Pagos por discapacidad - Pensiones	- Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios del Seguro Social. - Un padre es discapacitado, jubilado, o ha fallecido, y recibe beneficios de seguro social.
- Ingresos de personas fuera del hogar	- Un amigo o miembro de la familia no consanguíneo le entrega periódicamente a un niño dinero para sus gastos.
- Ingresos de cualquier otra fuente	- Un niño recibe un ingreso de un fondo privado de jubilaciones y pensiones, anualidad, o fideicomiso.

Fuentes de ingresos de los adultos

Ganancias del trabajo	Asistencia pública/pensión alimenticia/manutención de niño	Pensiones/Jubilación/Cualquier otro ingreso
Ingreso bruto del sueldo, salario, bonos en efectivo Ingreso neto de emprendimientos propios (granja o negocio) Si usted está en el Servicio Militar: Sueldo básico y bonos en efectivo (no incluir el sueldo de combate, FSSA o asignaciones de la Iniciativa de Privatización de Viviendas) Asignaciones para viviendas fuera de la base militar, alimentos y vestimenta.	Beneficios de desempleo - Indemnización por accidentes de trabajo - Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local Pago de pensiones alimenticias - Pago de manutención infantil Beneficios para veteranos - Subsidios de huelga	- Seguro Social (incluidos beneficios por neumoconiosis y jubilaciones para empleados ferroviarios) - Pensiones privadas o por discapacidad - Ingresos periódicos de fideicomisos o patrimonios - Anualidades - Ingresos por inversiones - Interés devengado - Ingreso por alquileres - Pagos periódicos en efectivo provenientes de fuentes externas

- Informe todos los montos en SALARIO BRUTO ÚNICAMENTE. Declare todos los ingresos en dólares expresados como números enteros. No incluya los centavos.
- El ingreso bruto es el ingreso total percibido antes de la deducción de impuestos
- Muchas personas piensan que el ingreso es el monto que "se llevan a su casa" y no el monto "bruto", total.
- Asegúrese de que el ingreso declarado en esta solicitud NO se haya reducido luego del pago de impuestos, primas de seguro, o cualquier otra suma de dinero deducida de su sueldo.

- Escriba '0' en los campos donde no naya ingresos que declarar. Todos los campos de ingresos que se dejen vacíos o en blanco, se contarán como ceros. Si usted escribe '0' o deja algún campo en blanco, certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que informó incorrectamente su ingreso del hogar, se investigará su solicitud.
- Marque la frecuencia con que se recibe cada tipo de ingreso utilizando las casillas a la derecha de cada campo.

3 A. INFORMAR INGRESO PERCIBIDO POR LOS NIÑOS

A) Informe todos los ingresos percibidos por niños en el hogar. Indique el ingreso bruto combinado de todos los niños enumerados en el PASO 1 en la casilla "Total de ingresos del niño". Considere los ingresos de los niños bajo custodia tutelar únicamente si presenta una solicitud para ellos junto con el resto de los miembros del hogar.
¿Qué es el ingreso de los niños? El ingreso de los niños es la suma de dinero recibida de fuentes externas y pagadas en forma DIRECTA a los niños. Muchos hogares no tienen ingreso de niños.

3 B. INFORMAR INGRESO PERCIBIDO POR LOS ADULTOS

¿A quién debo incluir aquí?

- Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos que viven con usted y comparten sus gastos e ingresos, aunque no exista relación de parentesco y no reciban ingresos propios.

NO incluir:

- A las personas que viven con usted, pero que no son mantenidos por el ingreso del hogar Y que no realizan aportes al ingreso del hogar.
- No incluya a los niños y estudiantes ya enumerados en el **PASO 1**.

B) Indicar los nombres de los miembros adultos del hogar. Escriba los nombres de cada miembro del hogar en los casilleros "Nombres de miembros adultos del hogar (nombre y apellido)". No incluir a ningún miembro que haya incluido en el **PASO 1.** Si un niño incluido en el **PASO 1** percibe ingresos, siga las instrucciones del **PASO 3, parte A.**	**C) Informar ganancia del trabajo.** Informe toda ganancia del trabajo en el campo "Guanacias del trabajo" de esta solicitud. Ese es en general el dinero que recibe de un trabajo. Si usted tiene un negocio propio o una granja, debe declarar el ingreso de dicha actividad como monto neto ***¿Qué hacer si tengo negocio propio?*** Informe el ingreso de ese trabajo como monto neto. Esto se calcula restando los gastos operativos totales del negocio de las ganancias o ingresos brutos.	**D) Informar ingreso recibido de asistencia pública/pensión alimenticia/manutención del niño.** Informe todo el ingreso que aplique en el campo "ingreso recibido de asistencia pública/pensión alimenticia/manutención del niño" en esta solicitud. No informe el valor en efectivo de ningún beneficio de asistencia pública que NO se incluya en el cuadro. Si el ingreso recibido se origina de manutención del niño o pensión alimenticia, únicamente informe los pagos impuestos por orden judicial. Los pagos informales pero periódicos deberán informarse como "otros" ingresos en la siguiente parte.
E) Informe ingreso de Pensiones/Jubilación/Cualquier otro ingreso. Informe cualquier otro ingreso que aplique al campo "Pensiones/Jubilación/Cualquier otro ingreso" de esta solicitud.	**F) Declare el tamaño total del hogar.** Ingrese la cantidad total de miembros del hogar en el campo "Total de miembros del hogar (niños y adultos)". Esta cantidad debe ser equivalente a la cantidad de miembros del hogar enumerados en el **PASO 1** y el **PASO 3**. Si hay algún miembro del hogar que no se incluyó en la solicitud, vuelva atrás y agréguelo. Es muy importante enumerar a todos los miembros del hogar, dado que le tamaño del hogar determina su límite de ingreso para acceder al beneficio de comidas gratuitas o a precio reducido.	**G) Indique los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social.** Un miembro adulto del hogar debe ingresar los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social en el espacio correspondiente. Usted es elegible para acceder a los beneficios aunque aún no cuente con un Número de Seguro Social. Si ninguno de los miembros adultos del hogar posee un Número de Seguro Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha que dice "Marcar si no tiene NSS".

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO

Todas las solicitudes deben estar firmadas por un miembro adulto del hogar. Al firmar la solicitud, ese miembro del hogar promete que toda la información ha sido reportada de manera veraz y completa. Antes de completar esta sección, asegúrese también de haber leído las declaraciones de privacidad al dorso de la solicitud.

A) Marque si desea recibir asistencia con material curricular. Si es así, firme su nombre a la derecha. El adulto que llenó la solicitud es la persona que firma en la casilla "Firma del adulto".	**B) Proporcione información de contacto.** Escriba su domicilio actual en los campos correspondientes si esta información se encuentra disponible. El hecho de que usted no tenga una residencia fija, no hace que sus hijos pierdan su elegibilidad para acceder al beneficio de comidas gratuitas o a precio reducido. La divulgación de su número de teléfono, dirección de correo electrónico, o ambos, es opcional, pero nos ayuda a contactarlo con rapidez si necesitamos hacerle alguna consulta.	**C) Envíe por correo el formato terminado a la sig. dirección:** **MSD of Wayne Township** **Child Nutrition** **1155 S. High School Road** **Indianapolis, IN 46241**	**G) Raza y origen étnico de los niños (opcional).** En el reverso de la solicitud, le pedimos información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para acceder al beneficio de comidas gratuitas o a precio reducido

PASO 5: OTROS BENEFICIOS– OPCIONAL

Esta divulgación es opcional y no afecta la elegibilidad de los niños para acceder a los beneficios de comidas escolares gratuitas o a precio reducido.

Divulgación de Hoosier Healthwise

Si usted desea divulgar la elegibilidad de su hijo para acceder al beneficio de comidas escolares gratuitas o a precio reducido para calificar para el seguro médico gratuito o de bajo costo en virtud de Medicaid o Hoosier Healthwise, firme y feche esta sección.

MSD of Wayne Township

De conformidad con la Junta Estatal de Cuentas Formulario escolar núm. 521/2023

Solicitud de asistencia de materiales curriculares y otros beneficios educativos 2023-2024

Complete una solicitud por hogar. Use bolígrafo (no use lápiz).

PRESENTE SU SOLICITUD EN LÍNEA: https://www.schoolcafe.com/MSDOFW/
DEVUÉLVALA A: MSD of Wayne Township - Child Nutritio
DIRECCIÓN: 1155 S. High School Road, Indianapolis, I

Las instrucciones para cada paso, incluidos ejemplos de ingreso se pueden encontrar en la Carta e Instrucciones para Padres.

PASO 1 Enumere a TODOS los niño/as, bebés y estudiantes de hasta 12° grado. Adjunte otra hoja si necesita espacio para más nombres.

Enumere a TODOS los niño/as del hogar. No olvide mencionar a los bebés, los niño/as que asisten a otras escuelas, los niño/as que no asisten a la escuela y los niño/as que no solicitan beneficios. Esto incluye a los niño/as que no tienen parentesco con usted y viven en su hogar.

El primer nombre del niño/a	MI Inicial	Apellido(s) del niño/a	Grado	Marque todas las opciones: Foster Child	Migrante	Huyó del hogar	Sin hogar	Solo para Estudiantes: Nombre de la Escuela	Fecha de Nacimiento	¿Vive con un padre o pariente cuidador? Sí	No
				☐	☐	☐	☐			☐	☐
				☐	☐	☐	☐			☐	☐
				☐	☐	☐	☐			☐	☐
				☐	☐	☐	☐			☐	☐

PASO 2 ¿Algún miembro del hogar (incluido usted) participa en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés), o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés)?

NO ☐ → Continúe al PASO 3.

SÍ ☐ → Escriba el número de caso aquí y continúe al PASO 4.

NÚMERO DE CASO (NO EL NÚMERO DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE BENEFICIOS [EBT, por sus siglas en inglés]. Escriba solo un número de caso en este espacio.

PASO 3 Enumere a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada uno de ellos (antes de impuestos y deducciones)

A. Todos los miembros adultos del hogar (cualquier persona, aunque no sea pariente, que viva con usted y comparta ingresos y gastos, incluyendo usted mismo). Enumere a todos los miembros adultos del hogar que no se hayan mencionado en el PASO 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Para cada miembro del hogar que se haya enumerado, si recibe ingresos, indique los ingresos brutos totales (antes de impuestos y deducciones) de cada fuente únicamente en cantidades redondeadas (sin centavos). Si no recibe ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar.

Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	Ingresos del trabajo	¿Con qué frecuencia se reciben? Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente	Anualmente	Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención	¿Con qué frecuencia se reciben? Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente	Anualmente	Pensiones, jubilación, seguridad social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés), todos los demás ingresos	¿Con qué frecuencia se reciben? Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente	Anualmente
	$	☐	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	☐
	$	☐	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	☐
	$	☐	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	☐
	$	☐	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	☐

Total de miembros del hogar (niño/as y adultos)		**Cuatro últimos dígitos del Número de Seguro Social de la persona que tenga el salario principal u otro miembro adulto del hogar (si corresponde)**					Marque si no tiene número de Seguro Social: ☐

B. Ingresos de los niño/as

A veces los niño/as del hogar obtienen o reciben ingresos. Incluya aquí los ingresos TOTALES (antes de impuestos y deducciones) recibidos por TODOS los niño/as que se hayan enumerado en el PASO 1.

Ingresos de los niño/as	¿Con qué frecuencia se reciben? Semanalmente	Cada 2 semanas	2 veces al mes	Mensualmente	Anualmente
$	☐	☐	☐	☐	☐

PASO 4 Información de contacto y firma del adulto. DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A LA ESCUELA DE SU NIÑO/A:

"Certifico (garantizo) que toda la información que aparece en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (confirmar) la información. Soy consciente de que, si proporciono información falsa intencionalmente, mis niño/as pueden perder los beneficios de comidas y se me podría procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables".

Nombre en letra de imprenta del adulto que firma el formulario	Firma del adulto	Fecha de hoy

Dirección postal (si está disponible)	Ciudad	Estado	Código postal	Teléfono (opcional)	Correo electrónico (opcional)

PASO 5 **Otros beneficios: No es necesario completar esta sección para recibir beneficios de comida gratuitas o a precio reducido.**

Yo doy permiso para que la información de elegibilidad de mi estudiante sea compartida con otros programas no relacionados con la asistencia de libros de texto. [Las escuelas deben personalizar esta sección para satisfacer las necesidades locales. Las sugerencias se incluyen a continuación. Si la familia deja esta sección en blanco, la respuesta predeterminada es **No** se concede ningún permiso.]

☐ No se concede permiso adicional para compartir información ☐ Otorgo permiso para todos los artículos enumerados a continuación en lo que respecta a los niños enumerados anteriormente.

Si no ha realizado una selección general anteriormente, puede seleccionar qué programas pueden tener acceso. Tenga en cuenta que no todos los programas están disponibles en todas las escuelas y/o dentro de los grados de grupo.

☐ Curricular Materials ☐ ☐

Yo certifico que soy el padre/tutor del niño(s) para quien se está haciendo la solicitud. Mi firma a continuación autoriza la divulgación de información sobre esta solicitud para los artículos seleccionados anteriormente. Renuncio a mi derecho de confidencialidad solo para este propósito.

Firma del adulto que completa el formulario	Fecha de hoy

La información de esta solicitud puede ser divulgada a la Administración para la Familia y los Servicios Sociales con el fin de identificar a los niños que pueden ser elegibles para acceder al seguro médico gratuito o a costo reducido en virtud de **Medicaid o Hoosier Healthwise.** Si desea que la información de esta solicitud sea divulgada a tal efecto, firme a continuación. Certifico que soy el padre/tutor legal de los niños respecto de los cuales se presenta esta solicitud. Autorizo la divulgación de la información a tal efecto. **Para obtener información sobre el seguro médico de Hoosier Healthwise, llame al 1-866-408-6131.**

Firma del adulto que completa el formulario	Fecha de hoy

OPCIONAL **Identidades étnicas y raciales de los niño/as. Esta información es confidencial y es posible que esté protegida por la Ley de Privacidad de 1974.**

Estamos obligados a pedir información sobre la raza y el origen étnico de sus niño/as. Esta información es importante y ayuda a garantizar que sirvamos plenamente a nuestra comunidad.
Responder esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niño/as para recibir comidas sin costo o a precio reducido.

Origen étnico (marque una opción): ☐ Hispano o latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, o de otra cultura u origen español, independientemente de la raza)
☐ Ni hispano ni latino

Raza (marque una o más opciones): ☐ Indígena americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico ☐ Blanco

Devuelva este formulario completado a la escuela de su niño/a. *No envíe por correo postal, fax o correo electrónico las solicitudes completadas a la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU.

NO LLENAR **Solo para uso de la escuela.**

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24, Monthly x 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Total Income:	How often received?					Household Size:	Categorical Eligibility ☐	Eligibility Determination			Determining Official's Signature	Date
	Weekly	Every 2 Weeks	2x Month	Monthly	Annual			Free	Reduced	Denied		
	☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐	☐		

For use at verification

Confirming Official's Signature	Date	Verifying Official's Signature	Date

Declaración sobre el uso de la información
Use of Information Statement: This explains how we will use the information you give us.
The information contained in the application will be used to determine eligibility for curricular materials assistance under Indiana Code 20-33. You do not have to provide the information, but if you do not, we cannot approve your child for curricular materials assistance. You must include the last four digits of the social security number of the adult household member who signs the application. The last four digits of the social security number is not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) or Temporary Assistance for Needy Families (TANF) case number for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have a social security number. We will use your information to determine if your child is eligible for the State of Indiana school curricular materials program. We MAY share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.