

Solicitud de Multiuso para comidas escolares gratuitas y a precio bajo 2009-10

Bloomington ISD

Distrito/Estatuto Escolar

Parte 1. Niños en la escuela (Use una solicitud por separado para cada niño bajo adopción temporal.)				
Escriba el nombre de todos sus hijos en la escuela (apellido, primer nombre, inicial de segundo nombre)	Nombre de la escuela	Número de seguro social, ID del estudiante, fecha de nacimiento (OPCIONAL)	Grado	Grupo de elegibilidad # de Cupones De Alimentos o TANF (si lo tiene)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

*Si usted escribió el número del grupo de elegibilidad de Cupones De Alimentos /TANF, pase a la parte 4.

Parte 2. Niño bajo adopción temporal
 Si esta solicitud es para un niño bajo la responsabilidad legal de una agencia de asistencia social o una corte, marque una X en el cuadro y escriba la cantidad del ingreso mensual del niño para uso personal: \$ _____. Pase a la parte 4.

Parte 3. Miembros de la familia e ingresos brutos del mes anterior (haga una lista de las personas en la casa. Por cada persona que recibe ingresos, escriba la cantidad que recibe y cada cuando la recibe.)

1. Nombre. (Haga una lista de todos los que viven en la casa.)	2. Ingresos y cada cuando los recibe. Semanales (W), Cada 2 semanas (E), Dos veces al mes (T), Mensuales (M).				3. Marque una X si NO recibe ingresos.
	Ganancias del trabajo antes de las deducciones	Asistencia social, manutención de hijos/ex-esposa	Pensión, jubilación, Seguro Social	Otro	
Ejemplo: Smith, Jane B.	\$200/E	\$50/M			<input type="checkbox"/>
1.					<input type="checkbox"/>
2.					<input type="checkbox"/>
3.					<input type="checkbox"/>
4.					<input type="checkbox"/>
5.					<input type="checkbox"/>
6.					<input type="checkbox"/>
7.					<input type="checkbox"/>
8.					<input type="checkbox"/>

Parte 4. Firma y número de seguro social (Debe firmar un adulto.)
 Un miembro adulto de la familia debe firmar la solicitud. Si llenó la Parte 3, el adulto que firma esta forma también debe anotar su número de seguro social o marcar el cuadro donde dice "no tengo número de seguro social". (Lea la página de la Declaración del Acta de Privacidad en las "Instrucciones para llenar la solicitud".)

Yo certifico y juro que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos mis ingresos están reportados. Entiendo que la escuela recibe fondos federales basados en la información que proporcione. Entiendo que los oficiales de la escuela pueden verificar esta información. Entiendo que si he presentado información falsa a sabiendas, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas y yo puedo ser llevado a juicio.

Firma: _____ Fecha: _____
 Número de seguro social: ____ - ____ - ____ Yo no tengo número de seguro social.
 Nombre (letra de molde): _____ Teléfono de casa: _____ Trabajo: _____
 Domicilio Postal: _____ Ciudad: _____ Estado: TX Zona postal: _____

Parte 5. Información para compartir con otros Programas OPCIONAL

Nosotros necesitamos recibir su autorización para poder compartir su información personal con los siguientes programas. Llenar esta sección no cambiará la posibilidad de que sus hijos reciban comidas gratis o a precio bajo. (Por favor encierre en un círculo el programa o beneficio que desea.)

Do not fill out this part. For school use only.

Multiple income preferences must be converted to annual amounts and combined to determine household income. Do not convert if only one income frequency is provided by the household income. If converting income to annual, round only the final number.

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24, Monthly x 12

Household Income: _____ Household Size: _____ Cupones De Alimentos /TANF: _____ Date Withdrawn: _____
 Eligibility: Free: _____ Reduced: _____ Denied: _____ Reason: _____
 Temporary: Free: _____ Time Period: _____ (expires after _____ days)
 Reviewing Official's Signature: _____ Date: _____
 Confirming Official's Signature: _____ Follow-up Official's Signature: _____ Date: _____