



ELKHORN

PUBLIC SCHOOLS

20650 Glenn Street • Elkhorn, NE 68022 • 402.289.2579 • Fax 402.289.2585 • www.elkhornweb.org

Estimado padre/madre/tutor:

Los niños necesitan comer saludablemente para aprender. **Elkhorn Public Schools** ofrece comidas saludables todos los días escolares. El costo del desayuno es de (**Elementary \$1.65, MS \$1.85, HS \$2.05**); el costo del almuerzo es de (**Elementary \$2.80, MS \$3.50, HS \$ 3.65**). **Es posible que sus hijos califiquen para aprovechar comidas gratuitas o a un precio reducido.** El precio reducido del desayuno es de **\$0.30** y el del almuerzo es de **\$0.40**. Si sus hijos califican para aprovechar comidas gratuitas o a un precio reducido al final del último año escolar, usted debe presentar una nueva solicitud antes del **Septiembre 28, 2022** para evitar la interrupción de los beneficios de comidas.

Este paquete incluye una solicitud de beneficios de comidas gratuitas o a un precio reducido y una serie de instrucciones detalladas. A continuación, se presentan algunas preguntas y respuestas comunes que le ayudarán con el proceso de solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE CONSEGUIR COMIDAS GRATUITAS O A UN PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños que vivan en hogares que reciban beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR) son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños en custodia que se encuentran bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o de un tribunal son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños que participen en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños que cumplan con la definición de desamparados, fugitivos o inmigrantes son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Es posible que los niños reciban comidas gratuitas o a un precio reducido si el ingreso familiar se encuentra dentro de los límites establecidos en las pautas federales de cumplimiento de requisitos de ingresos (Federal Income Eligibility Guidelines). Es posible que sus hijos califiquen para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido si su ingreso familiar se encuentra en el límite o debajo de los límites que se detallan en dicho cuadro.

2. ¿CÓMO SÉ SI MI HIJO CALIFICA COMO DESAMPARADO, INMIGRANTE O FUGITIVO? ¿Los miembros de su hogar no tienen una dirección permanente? ¿Se alojan en un refugio, hotel u otro tipo de alojamiento transitorio? ¿Su familia se traslada dependiendo de la temporada? ¿Viven niños con usted que han elegido dejar sus familias u hogares anteriores? Si considera que los niños de su familia cumplen con estas descripciones y no le han informado que recibirán comidas gratuitas, llame o envíe un correo electrónico a **Anne Doerr, Executive Director of Student Services, 402-289-2579, adoerr@epsne.org**.
3. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD POR CADA NIÑO? No. *Utilice una Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido para todos los estudiantes de su familia.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa. Por ello, asegúrese de completar toda la información solicitada. Envíe la solicitud completa a la siguiente dirección: **Sodexo, Elkhorn High School, 1401 Veterans Dr, Elkhorn NE 68022.**
4. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR EN LA QUE DECÍA QUE MIS HIJOS YA FUERON APROBADOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATUITAS? No, pero lea la carta que recibió atentamente y siga las instrucciones. Si en la notificación de elegibilidad falta algún niño de su familia, comuníquese con **Michelle Tibbels, mtibbels@epsne.org** de inmediato.
5. ¿PUEDO REALIZAR LA SOLICITUD POR INTERNET? Le alentamos a que complete la solicitud en línea en lugar de hacerlo por escrito si su distrito escolar cuenta con esta opción disponible. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y se le solicitará la misma información que en la solicitud impresa. Visite www.elkhornweb.org

dropdown Parent dropdown Lunch para comenzar u obtener información acerca del proceso de solicitud en línea.

6. LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO ANTERIOR. ¿DEBO COMPLETAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo solamente es válida para el pasado año escolar y para los primeros días de este año escolar. Debe enviar una nueva solicitud, excepto que la escuela le informe que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por la escuela o si aún no ha recibido una notificación acerca de si su hijo es elegible para comidas gratuitas, su hijo deberá pagar el precio total de las comidas.
7. PARTICIPO EN EL PROGRAMA PARA MUJERES, BEBÉS Y NIÑOS (WOMEN, INFANTS AND CHILDREN, WIC). ¿MIS HIJOS PUEDEN RECIBIR COMIDAS GRATUITAS? Los niños que viven en hogares que participan en el programa WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido. Envíe una solicitud.
8. ¿SE COMPROBARÁ LA INFORMACIÓN QUE ENVÍE? Sí. Es posible que también le solicitemos un comprobante escrito del ingreso familiar que informe.
9. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO ENVIAR LA SOLICITUD MÁS ADELANTE? Sí, puede enviar la solicitud en cualquier momento del año escolar. Por ejemplo, los niños que tengan un padre, madre o tutor que quede desempleado pueden volverse elegibles para recibir comidas gratuitas y a un precio reducido si el ingreso familiar queda debajo del límite de ingresos.
10. ¿QUÉ SUCEDE SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA CON RESPECTO A MI SOLICITUD? Debe hablar con los funcionarios escolares. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo al siguiente contacto: **Anne Doerr, Executive Director of Student Services, 402-289-2579, adoerr@epsne.org.**
11. ¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD SI ALGÚN INTEGRANTE DE MI FAMILIA NO ES CIUDADANO ESTADOUNIDENSE? Sí. No es necesario que usted, sus hijos u otros miembros de su familia sean ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratuitas o a un precio reducido.
12. ¿QUÉ SUCEDE SI MI INGRESO NO SIEMPRE ES EL MISMO? Indique la cantidad que normalmente cobra. Por ejemplo, si normalmente cobra \$1000 por mes, pero el mes pasado perdió algunos trabajos y solo ganó \$900, indique que gana \$1000 por mes. Si normalmente recibe pago por horas extras, inclúyalo, pero no lo incluya si trabaja horas extras solo de vez en cuando. Si se quedó sin trabajo o le redujeron las horas o el salario, indique su ingreso actual.
13. ¿QUÉ SUCEDE SI ALGUNOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA NO TIENEN INGRESOS PARA INFORMAR? Le solicitamos que en la solicitud informe si hay miembros de la familia que no reciben ciertos tipos de ingreso o que no reciben ningún ingreso. En este caso, escriba 0 en el campo. Sin embargo, si alguno de los campos de ingresos queda vacío o en blanco, esos también se considerarán ceros. Tenga cuidado cuando deje campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que fue su intención hacerlo.
14. PERTENECEMOS AL SERVICIO MILITAR, ¿INFORMAMOS NUESTROS INGRESOS DE MANERA DIFERENTE? El sueldo básico y las bonificaciones en efectivo deben informarse como ingresos. Si recibe alguna asignación en efectivo para vivienda fuera de la base, alimentos o vestimenta, también debe incluirlos como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, no incluya su asignación para vivienda como ingreso. Cualquier otro pago adicional por combate que resulte de un despliegue tampoco debe incluirse como ingreso.
15. ¿QUÉ SUCEDE SI NO HAY ESPACIO SUFICIENTE EN LA SOLICITUD PARA TODOS LOS INTEGRANTES DE MI FAMILIA? Incluya a los miembros adicionales de su familia en una hoja separada y adjúntela a su solicitud. Comuníquese con **Michelle Tibbels, mtibbels@epsne.org** para recibir una segunda solicitud.
16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS EN LOS QUE PODRÍAMOS INSCRIBIRNOS? Para obtener información acerca de cómo enviar una solicitud para el SNAP u otros beneficios de asistencia, ingrese a ACCESSNebraska.ne.gov o llame al 1-800-383-4278.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, comuníquese al **402-289-2579**.

Atentamente,

Ryan Lindquist, Executive Director of Business Services

Instrucciones para completar la Solicitud familiar de comidas escolares gratuitas o a precio reducido

Si su familia recibe beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR), siga las siguientes instrucciones:

- Parte 1:** Indique el nombre de cada niño, la escuela a la que asiste y el grado en el que se encuentra.
- Parte 2:** Indique el número de caso maestro (Master Case Number) en caso de que su familia califique para los programas SNAP, TANF o FDPIR.
- Parte 3:** Omite esta parte.
- Parte 4:** Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.
- Parte 5:** Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si no selecciona la raza o etnicidad, se puede seleccionar según la observación visual.

En el caso de las familias con NIÑOS EN CUSTODIA, DESAMPARADOS, INMIGRANTES O FUGITIVOS siga las siguientes instrucciones:

Si todos los niños de la familia son niños en custodia:

- Parte 1:** Indique el nombre de todos los niños en custodia, la escuela a la que asisten y el grado en el que se encuentran. Marque la casilla que indica que el niño es un niño en custodia.
- Parte 2:** Omite esta parte.
- Parte 3:** Omite esta parte.
- Parte 4:** Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.
- Parte 5:** Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si no selecciona la raza o etnicidad, se puede seleccionar según la observación visual.

Si algunos de los niños de la familia son niños en custodia o desamparados, inmigrantes o fugitivos:

- Parte 1:** Indique el nombre de todos los niños, incluidos los niños en custodia, la escuela a la que asisten y el grado en el que se encuentran. Marque la casilla correspondiente si el niño es un niño en custodia.
- Parte 2:** Si la familia no tiene un número de caso maestro (Master Case Number), omite esta parte.
- Parte 3:** Siga estas instrucciones para informar el ingreso familiar total del último mes.
- Columna 1. Miembros de la familia:** escriba el nombre y apellido de cada persona que vive en su hogar, ya sea pariente o no (como abuelos, otros parientes, amigos), y con quienes comparte el ingreso y los gastos. Adjunte otra hoja si fuera necesario.
- Columna 2. Ingresos brutos y frecuencia:** El ingreso bruto es lo que gana antes de los impuestos y demás deducciones; no es el sueldo neto. Por cada miembro de la familia, indique el tipo de ingreso recibido al mes. También debe informar la frecuencia con la cual se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, mensualmente.

Las Ganancias de trabajo incluyen lo siguiente:

- Salarios, sueldos y bonificaciones en efectivo
- Ingreso neto de actividad independiente (agrícola o comercial)

Si usted pertenece al servicio militar de los Estados Unidos, incluya lo siguiente:

- El sueldo básico y las bonificaciones en efectivo (no incluya los pagos por combate, los pagos de Asignación Suplementaria de Subsistencia Familiar [Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA] ni las asignaciones de privatización de viviendas)
- Asignaciones para vivienda fuera de la base, alimentos y vestimenta

No incluya ingresos del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR), del Programa para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC), los beneficios federales para la educación ni los pagos para cuidado de niños en custodia.

Asistencia pública/Manutención de menores/Pensión alimenticia incluye lo siguiente:

- Subsidios por desempleo, indemnización laboral
- Seguridad de ingreso suplementario (Supplemental Security Income, SSI), asistencia en efectivo del gobierno estatal o local
- Beneficios para veteranos, indemnización por huelga
- Manutención de menores, pensión alimentaria

Pensiones/Jubilación/Todos los demás ingresos incluyen lo siguiente:

- Pagos del Seguro Social (incluida la jubilación ferroviaria y los beneficios por enfermedad de pulmón negro)
- Pensiones privadas o beneficios por discapacidad
- Ingresos regulares de fideicomisos o patrimonios, anualidades, ingreso por inversiones, intereses devengados, ingreso de rentas y pagos regulares en efectivo que recibe fuera de la familia.

Si no tiene ningún ingreso, escriba el número "0", o bien, deje el campo del ingreso en blanco. Si hace esto, usted certifica que no hay ningún ingreso que informar.

Cantidad de integrantes de la familia: Ingrese el número de integrantes de su familia.

Número de Seguro Social: El adulto que firme el formulario debe indicar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) o marcar el casillero a la derecha denominado "Marcar si no tiene SSN".

Parte 4: Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.

Parte 5: Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si no selecciona la raza o etnicidad, se puede seleccionar según la observación visual.

NOTA: Los niños que cumplen la definición de desamparados, inmigrantes o fugitivos, son elegibles para recibir comidas gratuitas. Sin embargo, el distrito escolar debe tener la documentación archivada de un coordinador de inmigrantes, un contacto con personas desamparados/fugitivos o la lista de Certificación Directa del distrito para aprobar al niño para recibir comidas gratuitas.

TODAS las demás familias deben seguir las siguientes instrucciones:

Parte 1: Indique el nombre de todos los niños, la escuela a la que asisten y el grado en el que se encuentran.

Parte 2: Si la familia no tiene un número de caso maestro (Master Case Number), omita esta parte.

Parte 3: Siga estas instrucciones para informar el ingreso familiar total del último mes.

Columna 1. Miembros de la familia: escriba el nombre y apellido de **cada** persona que vive en su hogar, ya sea pariente o no (como abuelos, otros parientes, amigos), y con quienes comparte el ingreso y los gastos. Adjunte otra hoja si fuera necesario.

Columna 2. Ingresos brutos y frecuencia: El ingreso bruto es lo que gana **antes de los impuestos y demás deducciones**; no es el sueldo neto. Por cada miembro de la familia, indique el tipo de ingreso recibido al mes. También debe informar la frecuencia con la cual se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, mensualmente.

Las Ganancias de trabajo incluyen lo siguiente:

- Salarios, sueldos y bonificaciones en efectivo
- Ingreso neto de actividad independiente (agrícola o comercial)

Si usted pertenece al servicio militar de los Estados Unidos, incluya lo siguiente:

- El sueldo básico y las bonificaciones en efectivo (no incluya los pagos por combate, los pagos de Asignación Suplementaria de Subsistencia Familiar [Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA] ni las asignaciones de privatización de viviendas)
- Asignaciones para vivienda fuera de la base, alimentos y vestimenta

No incluye ingresos del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR), del Programa para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC), los beneficios federales para la educación ni los pagos para cuidado de niños en custodia.

Asistencia pública/Manutención de menores/Pensión alimenticia incluye lo siguiente:

- Subsidios por desempleo, indemnización laboral
- Seguridad de ingreso suplementario (Supplemental Security Income, SSI), asistencia en efectivo del gobierno estatal o local
- Beneficios para veteranos, indemnización por huelga
- Manutención de menores, pensión alimentaria

Pensiones/Jubilación/Todos los demás ingresos incluyen lo siguiente:

- Pagos del Seguro Social (incluida la jubilación ferroviaria y los beneficios por enfermedad de pulmón negro)
- Pensiones privadas o beneficios por discapacidad
- Ingresos regulares de fideicomisos o patrimonios, anualidades, ingreso por inversiones, intereses devengados, ingreso de rentas y *pagos* regulares en efectivo que recibe fuera de la familia.

Si no tiene ningún ingreso, escriba el número "0", o bien, deje el campo del ingreso en blanco. Si hace esto, usted certifica que no hay ningún ingreso que informar.

Cantidad de integrantes de la familia: Ingrese el número de integrantes de su familia.

Número de Seguro Social: El adulto que firme el formulario debe indicar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) o marcar el casillero a la derecha denominado "Marcar si no tiene SSN".

Parte 4: Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.

Parte 5: Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si no selecciona la raza o etnicidad, se puede seleccionar según la observación visual.

Devuelva la solicitud completada a: Sodexo, Elkhorn High School, 1401 Veterans Dr, Elkhorn NE 68022

Parte 1: Niños que asisten a la escuela

Indique el nombre de todos los niños que asisten a la escuela (primer nombre, inicial del segundo, apellido). Si todos los niños nombrados son niños en custodia, salte a la Parte 4 para firmar el formulario. Si algunos de los niños son niños en custodia o sin hogar, migrantes o refugiados, complete todos los pasos de la solicitud.	Grado	Nombre de la escuela a la que el niño asiste	Marque todas las que correspondan	
			Niño en custodia	Niño sin hogar, migrante o refugiado
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Parte 2: Programas de asistencia: Beneficios de Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR)

Indique el NÚMERO DE CASO MAESTRO (Master Case Number) en caso de que la familia califique para los programas SNAP, TANF o FDIPIR: (No se aceptan número de Seguro Social, número de Medicaid ni número de transferencia electrónica de beneficios [Electronic Benefit Transfer, EBT]). Pase a la Parte 4.

Parte 3: Ingresos brutos totales de la familia (Debe informar el monto y la frecuencia)

1. Miembros de la familia Indique el nombre de todos los miembros de la familia, el ingreso actual de cada uno en dólares, en números redondos (sin centavos) y la frecuencia con la que lo recibe. Ingresar "0" o dejar el campo de ingreso en blanco certifica que no existe ningún ingreso para informar. Debe incluirse el ingreso para uso personal del niño en custodia.	2. Ingreso bruto (sin impuestos) y frecuencia con la que se recibió					
	Ganancias de trabajo antes de las deducciones		Asistencia pública, manutención de menores, pensión alimenticia		Pensiones, jubilación y demás ingresos	
	Ingreso	Frecuencia	Ingreso	Frecuencia	Ingreso	Frecuencia
Número total de miembros de la familia: (Niños y adultos)	Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) del adulto que firma este formulario: XXX - XXX - _____				Marque esta opción si no hay SSN <input type="checkbox"/>	

Parte 4: Firma del adulto e información de contacto - Un miembro adulto de la familia debe firmar la solicitud.

"Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es verdadera y que se han informado todos los ingresos. Comprendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios escolares pueden verificar (comprobar) la información. Comprendo que si proporciono información falsa de manera intencional, mis hijos podrían perder los beneficios de comidas, y yo podría ser procesado en virtud de las leyes estatales y federales vigentes".

Firme aquí: _____ Nombre en letra de imprenta: _____ Fecha: _____

Dirección (si está disponible): _____ Código postal: _____ Teléfono durante el día: _____

Parte 5: Identidades étnicas y raciales de los niños (opcional)

Marcar una identidad étnica: - y - **Marcar una o más identidades raciales:**

Hispánico o latino Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico
 No hispano ni latino Blanco Indio americano o nativo de Alaska

No complete la sección siguiente (Para uso escolar solamente)

Conversión del ingreso anual: Semanal X 52 Cada 2 semanas X 26 Dos veces al mes X 24 Mensual X 12

Cantidad total de integrantes de la familia: _____

Ingreso total: _____ por _____

Año Mes Dos veces al mes Cada dos semanas Semana

Gratuitas Reducidas Rechazado

Ingreso Elegible según categoría:

SNAP/TANF/FDIPIR Niño en custodia Sin hogar/Migrantes/Refugiados:

Ingreso demasiado elevado Solicitud incompleta

(Se requiere la documentación oficial en la Escuela)

Firma del funcionario que determina: _____ Fecha de aprobación: _____

PARA EL PROCESO DE VERIFICACIÓN SOLAMENTE:

Firma del funcionario que confirma: _____ Fecha de confirmación: _____ Fecha de retiro de la escuela: _____

Firma del funcionario que verifica: _____ Fecha de verificación: _____

Es posible que sus hijos califiquen para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido si su ingreso familiar se encuentra en el límite o debajo de los límites que se detallan en dicho cuadro.

CUADRO DE INGRESO FEDERAL para el año escolar 2021-22					
Cantidad de integrantes de la familia	Anual	Mensual	Dos veces por mes	Cada dos semanas	Semanal
1	1	25,142	2,096	1,048	967
2	2	33,874	2,823	1,412	1,303
3	3	42,606	3,551	1,776	1,639
4	4	51,338	4,279	2,140	1,975
5	5	60,070	5,006	2,503	2,311
6	6	68,802	5,734	2,867	2,647
7	7	77,534	6,462	3,231	2,983
8	8	86,266	7,189	3,595	3,318
Cada persona adicional:	8,732	728	364	336	168

La **Ley Nacional de Almuerzo Escolar Richard B. Russell** exige la información que aparece en esta solicitud. No tiene que brindar la información, pero si no lo hace, no podemos autorizar que su hijo reciba comidas gratuitas o a un precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no son necesarios si usted envía la solicitud en nombre de un niño en custodia, si indica el número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR) u otro identificador del FDIPIR para su hijo, o si indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de Seguro Social. Utilizaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido, así como para la administración y el cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. ES POSIBLE que compartamos su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar y determinar los beneficios de sus programas, con auditores para las revisiones del programa, y con personal de fuerzas de seguridad para ayudarles a investigar infracciones en los reglamentos del programa.

Declaración de no discriminación

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y el Departamento de Agricultura (USDA) reglamentos de derechos civiles y políticas, el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran los programas del USDA de Estados Unidos tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o venganza por cualquier actividad de derechos civiles en el pasado en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de signos americano, etc.), deben ponerse en contacto con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación del programa, complete el USDA Program Discrimination Complaint Form (Formulario de Queja de discriminación del Programa de USDA) (AD-3027) que se encuentra en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario completado o la carta al USDA a:

(1) Por correo a U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue SW, Washington, D.C. 20250-9410, o

(2) por fax al (202) 690-7442; o

(3) por correo electrónico a program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

Computing Income for Self-Employed Individuals

Individuals who are self-employed or engaged in farming may experience variations in cash flow and cannot easily report a monthly income. These individuals can use their 2020 U.S. Individual Income Tax Return Form 1040 to report self-employment income for the free and reduced-price meal application. The income to report is income derived from the business venture less operating costs incurred in the generation of that income. Deductions for personal expenses such as interest on home mortgages, medical expenses and other similar non-business items are not allowed in reducing gross business income.

When completing this form, **losses** (negative numbers) reported on any of the lines below are included when determining the **total** self-employed income. If the total income is a negative number, it is to be recorded as zero on the meal application in the column labeled "All Other Income".

Zero income resulting from use of the 1040 Form does not require follow-up.

Important Reminders from the U.S. Individual Income Tax Return Form 1040:

Line 1 cannot be used to report current income. Income from wages or salaries must be reported on the application for the most recent month.

Line 9 (Total Income) and line 11 (Adjusted Gross Income) cannot be used for the purpose of applying for free and reduced-price meals.

The five line items listed below are used to determine allowable self-employment income.

From the first page of the U.S. Individual Income Tax Return Form 1040:

Line 7 Capital Gain or (loss) _____

From the U.S. Individual Income Tax Return Form 1040 – SCHEDULE 1 - under Part 1 - Additional Income:

Line 3 Business Income or (loss) _____

Line 4 Other Gains or (losses) _____

Line 5 Rental Real Estate, etc. _____

Line 6 Farm Income or (loss) _____

Total of the above five lines: _____ **equals annual self-employed income ***

* Report this figure on the meal application in the column labeled "All Other Income".

If the total of the above lines is a negative number, it must be changed to zero before it is transferred to the meal application.

NOTE: This form is used only to report income from self-employment and/or farming. If any members of the household have income from other jobs, the gross income from those jobs must be reported on the meal application form.

Elkhorn Public Schools

STUDENT FEE WAIVER APPLICATION & SHARING INFORMATION with OTHER PROGRAMS – OPTIONAL (2022-2023)

NOTE: Parents or students who desire to have student fees waived must complete this form. In order to verify eligibility for the fee waiver, an Application for Free and Reduced Price Meals must also be completed and submitted each year (unless already on file with the District). Application for fee waiver may be made at any time; but must be renewed annually. All activities for which a waiver is sought should be listed on this form.

Name of Student & Student ID: _____ ID: _____

School Year: **2022-2023**

School and Grade: _____

Waivers are requested for the following activity or activities:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Printed Name of Parent/Guardian: _____

Street Address: _____

City and Zip Code: _____

Phone: _____

We must have your permission to share your information provided on the Application for Free and Reduced Price Meals in order to determine eligibility for Student Fee Waivers. Submitting this form will not change whether your children get free or reduced price meals.

- Yes! I **DO** want school officials to share information from my Free and Reduced Price School Meals Application with appropriate officials for purposes of the above requested student fee waiver(s).

Signature of Parent/Guardian: _____ Date: _____

For more information, you may call Heather Shepard or Ryan Lindquist at (402) 289-2579.

Return this form to the building principal's office or:

Elkhorn Public Schools
Attn: Heather Shepard
20650 Glenn St.
Elkhorn, NE 68022