

**2016-17 provisión de elegibilidad comunal (CEP) /Provisión 2 sin año básico**  
**Formulario de Elegibilidad de Ingresos**

**Distrito Escolar Peekskill** (*nombre de la escuela*) participa en la provisión de elegibilidad para la comunidad (CEP) o Provisión 2 sin año básico. Todos los niños de la escuela recibirán comidas/ leche sin costo alguno sin importar ingreso o el llenar esta forma. Este formulario es para determinar la elegibilidad de beneficios y programas adicionales del Estado y federal para los que su hijo puede calificar. Lea las instrucciones en la parte trasera, complete **solamente una** forma para su hogar, firme su nombre y devuelva a la escuela nombrada arriba. Llamar al (*escuela de número de teléfono*), si usted necesita ayuda.

1. lista de todos los niños en su hogar que asisten a la escuela

Nombre del estudiante	Escuela	Maestra y grado	Hijo de crianza	Sin ingresos
			<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"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. SNAP/TANF/FDPIR beneficios:

Si alguien en su hogar recibe beneficios SNAP, TANF o FDPIR, indique su nombre y # de caso aquí. Salte a la parte 5 y firme la solicitud.

Nombre: \_\_\_\_\_ CASO# \_\_\_\_\_

3. ingreso bruto: Liste todas las personas que viven en su hogar, cuánto ganan y la frecuencia del pago (semanal, cada dos semanas, dos veces al mes, mensual). No deje en blanco la renta. Si no hay ingresos, marque la casilla. Si ha listado un niño de crianza arriba, reporte sus ingresos personales.

Nombre del miembro del hogar	Ganancias del trabajo antes de las deducciones <i>Cantidad / frecuencia</i>	Manutención infantil, pensión alimenticia <i>Cantidad / frecuencia</i>	Pensiones, jubilación Pagos <i>Cantidad / frecuencia</i>	Otros ingresos, Seguro Social <i>Cantidad / frecuencia</i>	No ingresos
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

4. firma: Un miembro adulto del hogar tiene que firmar esta aplicación.

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos se divulgan. Entiendo que la información se está dando para que la escuela pueda recibir fondos federales. Los funcionarios de la escuela pueden verificar la información y si doy intencionalmente información falsa, yo puedo ser procesado bajo las leyes federales y estatales aplicables y mis hijos pueden perder los beneficios de comida.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa \_\_\_\_\_ teléfono del trabajo \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

**DO NOT WRITE BELOW THIS LINE – FOR SCHOOL USE ONLY**

**Annual Income Conversion (Only convert when multiple income frequencies are reported on application)**  
**Weekly X 52; Every Two Weeks (bi-weekly) X 26; Twice Per Month X 24; Monthly X 12**

- SNAP/TANF/Foster
- Income Household: Total Household Income/How Often: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Household Size: \_\_\_\_\_
- Free Eligibility     Reduced Eligibility     Denied Eligibility
- Signature of Reviewing Official \_\_\_\_\_ Date Notice Sent: \_\_\_\_\_

**CEP/Provisión 2 sin año básico**  
**Instrucciones Para el Formulario de Elegibilidad de Ingresos**

**PARTE 1 LOS HOGARES DEBEN COMPLETAR INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES. NO LLENAR MÁS DE UN FORMULARIO PARA SU HOGAR.**

- (1) Imprimir los nombres de los niños, incluyendo niños de crianza, para los que aplicas en una forma.
- (2) Liste su escuela y grado.
- (3) Marque la casilla para indicar que un niño de crianza (Foster) vive en su hogar y marque la casilla para cada niño sin ingresos.

**Parte 2 Hogares recibiendo SNAP, TANF o FDPIR deben completar parte 2 y firmar la parte 4.**

- (1) Liste un actual SNAP (Programa Suplementario de Asistencia Nutricional), TANF (asistencia temporal para familias necesitadas) o FDPIR (programa de distribución de alimentos en reservaciones indígenas) número del caso de alguien viviendo en su hogar. No utilice el número de 16 dígitos de su tarjeta de beneficios. El número de caso es proporcionado en su carta de beneficios.
- (2) Un adulto miembro del hogar tiene que firmar el formulario en la parte 4. **SALTE parte 3** -no liste los nombres de miembros de la familia o los ingresos si lista un número de SNAP, TANF o FDPIR.

**PARTES 3 y 4 Todos los otros hogares deben completar partes 3 y 4 completamente.**

- (1) Escribir los nombres de cada uno en su casa, aunque no reciben ingresos. Incluya a usted, los niños por los que esta completando el formulario, otros niños, su cónyuge, abuelos y otras personas relacionadas y no relacionadas en su hogar. Utilizer otro papel si necesita más espacio.
- (2) Escriba la cantidad de ingresos que recibe cada miembro de la familia, antes de impuestos o cualquier otra deducion, indicando de donde vino, tales como ingresos, welfare, pensiones y otros ingresos. Si el ingreso actual fue más o menos de lo normal, escriba los ingresos normales de esa persona. **Especifique la frecuencia con que recibe estos ingresos: semanal, cada dos semanas (quincenal), 2 veces por mes, cada mes. Si no hay ingresos, marque la casilla indicada.** El valor de cualquier cuidado de niños proporcionado o arreglado, o cualquier cantidad recibida como pago por esos cuidados de niño o reembolso de gastos para este tipo de atención bajo el Cuidado Infantil y Desarrollo Block Grant, TANF y en programas de cuidado de niños de riesgo **no** deben ser considerados como ingreso para este programa.