2020-2021

JORDAN SCHOOL DISTRICT

7905 S. Redwood Road
West Jordan, Utah 84088-4601
www.jordandistrict.org

Nutrition Services

Send applications to:
Julie Dunn
801-567-8765 Office
801-567-8768 Fax
julie.dunn@jordandistrict.org

Estimado Padre/Tutor:
Los niños necesitan comidas saludables para aprender. El Distrito Escolar de Jordan ofrece comidas saludables cada día de clase. Todas nuestras escuelas sirven el almuerzo y 35 de ellos también sirven el desayuno. El desayuno de las escuelas primarias cuesta $ .80; el almuerzo cuesta $ 1.75. El desayuno en la secundaria cuesta $ 1.00; el almuerzo cuesta $ 2.00. Sus hijos pueden calificar para comidas gratis o para comidas de precio reducido. Las comidas de precio reducido en las escuelas primarias y secundarias cuestan $ .30 para el desayuno y $ .40 para el almuerzo. Los estudiantes que califican para las comidas gratis o de precio reducido automáticamente califican para el desayuno gratis o reducido. Si prefiere solicitar en línea, puede ir a Skyward Family Access, ingrese a Family Access usando el nombre de su padre o tutor (no del estudiante). Haga clic en Food Service, luego haga clic en laAplicación y siga las indicaciones. Ustedes deben solicitar cada año para la elegibilidad de sus estudiantes.

1. **NECESITO LLENAR UNA APLICACACION POR CADA NIÑO?** No. Utilice una aplicación de comidas gratis o a precio reducido para todos los estudiantes en su hogar. No podemos aprobar una aplicación que no esté completa, incluyendo los últimos 4 dígitos de su número de seguro social, así que asegúrese de llenar toda la información requerida. Usted puede solicitar en línea * ir al sitio de su web de la escuela e iniciar una sesión en skyward. (Si usted no sabe como iniciar una sesión en skyward, póngase en contacto con su escuela.) * Haga clic en el enlace de servicio alimento. * Haga clic en la aplicación gratuita y reducida. (la aplicación le pedirá su finalización) * "Haga clic y envíe" **TENGA EN CUENTA QUE LOS DISTRITOS NO COMPARTEN AUTOMATICAMENTE LA ELEGIBILIDAD DE INFORMACION GRATIS O REDUCIDO LO QUE ES NECESARIO QUE USTED LLENE UNA SOLICITUD PARA EL DISTRITO ESCOLAR DE JORDAN SI USTED ESTA CAMBIANDOSE DE OTRO DISTRITO.**
2. **QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDAS GRATIS?** Todos los niños en hogares que reciben Asistencia del Programa de Alimentación Suplemental (SNAP), el Programa de Distribución de Alimento en la Reservación de Indios o, en algunos Estados de Asistencia Temporal por Familias Necesitadas (TANF), pueden conseguir comidas gratis sin importar su ingreso. Esto aplica a todos los niños en sus hogares, si un niño fue omitido por favor llame al número de abajo para añadirlo en comida gratis. También, sus niños pueden recibir comidas gratis si los ingresos brutos de su casa se encuentra dentro de los Limites de las Guías Federales de Elegibilidad de Ingresos.
3. **¿PUEDEN LOS NIÑOS FOSTER RECIBIR LAS COMIDAS GRATUITAS?** Sí, los niños de crianza temporal cuyo cuidado y colocación es responsabilidad del Estado o formalmente colocados por un tribunal son elegibles para comidas gratis.
4. **¿PUEDEN LOS NIÑOS DESAMPARADOS, RUNAWAY Y MIGRANTES CONSEGUIR COMIDAS GRATUITAS?** Llame o envíe un correo electrónico a Julie Dunn al julie.dunn@jordandistrict.org o llame al 801-567-8765 para ver si sus hijos califican, si usted no ha sido informado de que recibirá comidas gratis.
5. **QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDA DE PRECIO REDUCIDO?** Sus niños pueden recibir comida de precio reducido si el ingreso familiar esta dentro de los limites del precio reducido en la Guía de Entrada Federal.
6. **DEBO LLENAR UNA APLICACIÓN SI HE RECIBIDO UNA CARTA DE LA ESCUELA DICIENDO QUE MIS HIJOS ESTAN APROBADOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATIS?** Por favor lea esta carta cuidadosamente y siga la instrucción. Llame al distrito al (801) 567-8765 Si tiene niños que añadir o usted tiene preguntas.
7. **LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL ANO PASADO, NEESITO LLENAR OTRA?** Si, La solicitud de su hijo es valida solo para ese año escolar y para los primeros 30 días en el nuevo año escolar. Usted debe enviar una nueva aplicación a menos que el distrito le envié una carta directamente certificada . Cuando termina el período de prórroga, a menos que su hogar haya sido aprobado , los niños tienen que pagar el precio completo de las comidas escolares y la escuela no enviara el recordatorio o un aviso de elegibilidad caducado.
8. **¿SE VA A VERIFICAR LA INFORMACIÓN QUE YO DE?** Si. También posiblemente le pidamos que envíe prueba por escrito.
9. **¿QUÉ SUCEDE SI ESTOY EN DESACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD?** Usted debe hablar con el oficial de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando a Jana Cruz, 801-567-8765.
10. **SI NO CALIFICO AHORA, PUEDO YO APLICAR MAS TARDE?** Si, usted puede aplicar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, niños con padres o apoderado que se quedan sin trabajo podrían ser elegibles para gratis o precio reducido para las comidas si los ingresos caen por debajo del limite de ingresos.
11. **¿SI MI INGRESO NO ES SIEMPRE LO MISMO?** Anote la cantidad que recibe normalmente. Si usted normalmente toma tiempo extra, inclúyalo, pero no lo incluya si sólo trabaja horas extras a veces. Si usted ha perdido un trabajo o tiene horas o salarios reducidos, utilice su ingreso actual.
12. **¿PUEDO SOLICITAR AUNQUE UN MIEMBRO DE MI UNIDAD FAMILIAR SO SEA CIUDADANO ESTADOUNIDENSE?** Si. Ni usted ni sus hijos tienen que ser ciudadanos estadounidenses para calificar para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos.
13. **PUEDO LLENAR UNA SOLICITUD DE PAPEL?** Si, las aplicaciones están disponibles en la oficina principal de las escuelas o del Departamento de Nutrición en el Distrito Escolar de Jordan ubicado en la 7905 So. Redwood Road, o en el website. Las aplicaciones de papel deben ser entregadas en la cafetería de su escuela o a la Oficina de los Servicios de Nutrición del Distrito (7905 So Redwood Road)
14. **¿A QUIÉNES DEBO INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI UNIDAD FAMILIAR?** Tiene que incluir a todas las personas que vivan en su unidad familiar, aunque sean o no sean parientes (como abuelos, otros pareintes o amigos), que compartan los ingresos y los gastos. Tiene que incluirse usted mismo y a todos los niños que vivan con usted. Si vive con otras personas que son independientes desde el punto de vista econó (por ejemplo, personas que usted no mantiene, que no comparten los ingresos con usted o sus hijos y que pagan una porción de los gastos) no las incluya.
15. **MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODEMOS SOLICITAR?** Llame al 2-1-1, (888)826-9790 o visite http://www.uw.org/211/.

Si usted tiene otras preguntas o necesita ayuda llame al (801) 567-8765.

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD
UN MIEMBRO DE LA CASA ES CUALQUIER NIÑO O ADULTO VIVIENDO CON USTEDES

SI SU FAMILIA RECIBE BENEFICIOS DE LOS PROGRAMAS DE **CUPONES PARA ALIMENTOS (SNAP) O PROGRAMA DE FAMILIA DE EMPLEO DE UTAH (FEP) O EL PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE COMIDA EN RESERVAS INDÍGENAS (FDPIR)**, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Anote todos los miembros de su hogar y nombres de las escuela de cada niño en el hogar.
Parte 2: Anote el número de caso de SNAP, FEP, y FDPIR de cualquier miembro del hogar que recibe estos beneficios.
Parte 3 y 4: Omita esta parte.
Parte 5: Firme la solicitud. Los últimos cuatro número del Seguro Social **no** son necesarios.

SI NADIE EN SU FAMILIA RECIBE BENEFICIOS DE SNAP O FEP O FDPIR Y SI ALGUNO DE LOS NIÑOS EN SU CASA SON **NIÑOS SIN HOGAR, NIÑOS QUE ESCAPARON DE SU HOGAR Y NIÑOS MIGRANTES** SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Anote todos los miembros de su hogar y nombres de las escuela de cada niño en el hogar.
Parte 2: Omita esta parte.
Parte 3: Si está completando la solicitud para algún niño sin hogar, migrante o que se escapó del hogar marque la casilla apropiada y llame al coordinador. El nombre y teléfono del coordinador aparecen en la carta enviada con esta aplicación.
Parte 4: Complete solamente si algún niño en su hogar no es elegible bajo la Parte 3. Ver instrucciones para todos los otros hogares.
Parte 5: Firme la solicitud. Los últimos cuatro número del Seguro Social **no** son necesarios, si no tuvo que llenar Parte 4.

SI ESTÁ APLICANDO PARA **NIÑOS DE CRIANZA,** SIGA ESTAS INSTRUCCIONES

Si <u>todos</u> los niños en el hogar son de crianza:
Parte 1: Anote los nombres de los niños de crianza y nombre de la escuela, marque la casilla apropiada de niños de crianza.
Parte 2, 3 y 4: Omita esta parte
Parte 5: Firme la solicitud. Los últimos cuatro números del Seguro Social **no** son necesarios.

Si solamente <u>algunos</u> de los niños son de crianza temporal en el hogar:
Parte 1: Anote todos los miembros que viven en el hogar y el nombre de escuela de cada niño. Para cualquier persona, incluyendo niños sin ingreso, marque la casilla de no ingresos Marque la casilla si el niño/a es de crianza.
Parte 2: Si el hogar no tiene número de caso omita esta parte.
Parte 3: Si algún niño que está aplicando no tiene hogar, migrante o escaparon del hogar marque la casilla y nombre al coordinador de la persona sin hogar. El nombre y el número del coordinador aparecen en la carta enviada con esta aplicación. Si no tiene esa información omita esta parte.
Parte 4: Siga estas instrucciones para reportar los ingresos de este mes o el mes pasado.

- **Casilla 1- Nombre:** Anote todos los miembros con ingreso en su hogar.
- **Casilla 2 – Ingresos Bruto y cuantas veces fue recibido:** Por cada miembro en su hogar apunte que tipo de ingreso fue recibido mensual. Qué frecuencia recibe el dinero, semanal, cada dos semanas, dos veces al mes o mensual. Para ganancias por favor anote el **ingreso,** cantidad ganada antes de los impuestos y otras deducciones. Por otros ingresos, anote la cantidad que cada persona que recibió en el mes, de asistencia social, manutención de hijos, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario beneficios de veteranos y beneficios de incapacitados. Anote en *otros ingresos*, compensación del trabajador, desempleo beneficios de huelga, contribución de personas que no viven en su hogar y cualquier otro ingreso. No incluir ingresos de SNAP, FDPIR, WIC, beneficios federales para educación, pagos de crianza que la familia recibió de la agencia de colocación. Si son **trabajadores por cuenta propia** reportar los gasto/costos bajo la ganancia del trabajo. Esto es para su negocio, granja o propiedad de alquiler. Si usted está en la **Iniciativa de vivienda militar privatizada** o recibe pago por combate, no tiene que incluir ese ingreso.

Parte 5: Miembros adultos del hogar deben de firmar la solicitud y listar los últimos cuatro números de su seguro social. (o marque la casilla si no tiene uno)

PARA TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA, INCLUYENDO LOS QUE RECIBEN WIC, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

Parte 1: Anote todos los miembros que viven en el hogar y el nombre de escuela de cada niño. Para cualquier persona, incluyendo niños sin ingreso, marque la casilla de no ingresos.
Parte 2: Si el hogar no tiene número de caso omita esta parte.
Parte 3: Si algún niño que está aplicando no tiene hogar, migrante o escaparon del hogar marque la casilla y nombre del coordinador de la persona sin hogar. El nombre y el número del coordinador aparecen en la carta enviada con esta aplicación. Si no tiene esa información omita esta parte.
Parte 4: Siga estas instrucciones para reportar el ingreso total de la familia de este mes o del mes pasado.
Casilla 1– Nombre: Anote el nombre y apellido de cada una de las personas que vive en su hogar que reciben ingresos si no tienen ingresos marque la casilla de no ingresos
Casilla 2– Ingresos Bruto y cuantas veces fue recibido: Ver Parte 4 arriba casilla 2 para más información.
Parte 5: Miembros adultos del hogar deben de firmar la solicitud y listar los últimos cuatro números de su seguro social. (o marque la casilla si no tiene uno).

JORDAN SCHOOL DISTRICT

SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO 2020-2021

PARTE 1. NIÑOS

Nombres de todos los niños (Nombre, Inicial del Segundo Nombre, Apellido)	Nombre de la Escuela	Grado o número de alumno	Marque si son niños de **crianza temporal**
			❑
			❑
			❑
			❑
			❑
			❑
			❑
			❑

PARTE 2. BENEFICIOS

Indique a qué programa pertenece el número de caso:

SNAP (cupones de alimentos) _____

FEP _____

FDPIR _____

PARTE 3 Si alguno de los niños por el cual usted está solicitando se encuentra sin hogar, migrante o fugitivo, marque la casilla correspondiente

MCKINNEY-VENTO MIGRANTE ABANDONO DE HOGAR

PARTE 4. INGRESO BRUTO DE SU HOGAR-- (INCLUYA TODOS LOS MIEMBROS FAMILIARES, INCLUYENDO NIÑOS CON INGRESO)

A. Ingreso del niño

Algunas veces, los niños en el hogar obtienen ingresos. Por favor, incluya el ingreso total obtenido por todos los ingresos de los miembros enumerados en el PASO 1 aquí.

$ Ingresos del Niño (a)	Que A Menudo? Semanal	Quincenal	2x Mes	Mensual
$	○	○	○	○

B. Todos los miembros adultos del hogar (incluido usted)

Haga una lista de todos los miembros del hogar que no figuran en el PASO 1 (incluido usted), aunque no reciba ingresos. Para cada miembro de la familia incluido en la lista, si obtienen ingresos, informe el ingreso total de cada fuente solo en dólares enteros. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0: si ingresa" 0 "o deja los campos en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos para informar

Nombre del Miembro Adulto de la Casa (nombre/apellido)	Ganancias del Trabajo	¿Que A menudo? Semanal	Bi-Semanal	2 al mes	Mensual	Asistencia publica/sustento de menores Pensión alimenticia	¿Que A menudo? Semanal	Bi-Semanal	2 al mes	Mensual	Jubilación de pensión, /Todos los demás ingresos	¿Que A menudo? Semanal	Bi-Semanal	2 al mes	Mensual
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○

Últimos cuatro dígitos del numero de Seguro social (SSN) del asalariado primario u otro miembro adulto del hogar. X X X X X

Marcar si no seguro social ❑

PARTE 5 FIRMA Y LOS ÙLTIMOS CUATRO DIGITOS DEL SEGURO SOCIAL (ADULTO DEBE FIRMAR)

Un miembro adulto de la familia deberá firmar esta solicitud. **Si completa la parte 4, el adulto que firma la solicitud deberá anotar los últimos cuatro números del Seguro Social** o marcar la casilla que indica que **no tiene número de Seguro Social**. (Vea el Acta de Privacidad al dorso.)*Yo certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que se informan todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos Federales basándose en la información que brindo. Comprendo que los funcionarios de la escuela pueden verificar (revisar) la información. Entiendo que si brindo información falsa de forma intencional, mis hijos pueden perder los beneficios de comida y yo puedo ser procesado.*

Firme Aquí: _____ Imprimir su Nombre: _____ Fecha: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código de área _____

PARTE 6 IDENTIDADES ÉTNICAS Y RACIALES DE LOS NIÑOS (OPCIONALES)

ELIJA UNA ETNICIDAD *Marque una o mas (no importa su Identidad Étnica)*

❑ Hispano/Latino
❑ No Hispano ni Latino

❑ Asiático
❑ Blanco

❑ Indígena Norteamericano o Nativo de Alaska
❑ Hawaiano o de otra isla del Pacífico

❑ De raza negra o Afro-Americano

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

Household size: _____ Total Income: _____ Per: ❑ Week, ❑ Every 2 Weeks, ❑ Twice A Month, ❑ Month, ❑ Year

Categorical Eligibility: ___ Eligibility: Free___ Reduced___ Denied___ Reason: _____

Determining Official's Signature: _____ Date: _____ Error Prone: ❑ Date Withdrawn: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____ Follow-up Official's Signature: _____ Date: _____

Sus hijos podrían calificar para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos si los ingresos de su unidad familiar corresponden a o están por debajo de los límites señalados en este cuadro.

Pautas de Elegibilidad de Ingresos

En vigencia desde el 1 de julio de 2020 hasta el 30 de junio 2021

Tamaño del hogar	Comidas de precio reducido – 185%				
	Anual	Mensual	Dos veces al mes	Cada dos demanas	Semanal
1	23,606	1,968	984	908	454
2	31,894	2,658	1,329	1,227	614
3	40,182	3,349	1,675	1,546	773
4	48,470	4,040	2,020	1,865	933
5	56,758	4,730	2,365	2,183	1,092
6	65,046	5,421	2,711	2,502	1,251
7	73,334	6,112	3,056	2,821	1,411
8	81,622	6,802	3,401	3,140	1,570
Agregue por cada miembro adicional de la familia.....	8,288	691	346	319	160

Instrucciones Fuente de ingresos

Fuentes de ingresos para niños

Fuentes de ingreso infantil	Ejemplos
Ganancias del Trabajo	Un niño tiene un trabajo regular de tiempo completo o parcial en el que gana un salario o por hora
Seguro Social – Pagos por Discapacidad – Beneficios del sobreviviente	Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de seguro social Un padre esta discapacitado, jubilado o fallecido y su hijo recibe beneficios del Seguro social
Ingresos de una persona fuera del hogar	Un amigo o miembro de la familia extendida regularmente le da al niño dinero para gastar
Ingresos de cualquier otra fuente	Un niño recibe ingresos regulares de pensiones, fondos o fideicomisos privados

Fuentes de ingresos para adultos

Ganancias del trabajo	Asistencia publica/ pensión alimenticia/manutención infantil	Pensiones/Jubilacion/Todos los demás ingresos
Salario, salarios, efectivo, bonos – Ingresos Neto del trabajo por cuenta propia (forma o negocio) Si estás en el ejército de USA – Bonos básicos y en efectivo (NO incluya pago por combate, FSSA o subsidios de vivienda privatizados) -Bonos para la vivienda y la ropa fuera de la base	– Beneficios de desempleo – Compensacion Laboral – Ingreso suplementario del Seguro Social – Asistencia en efectivo del estado o local – Pagos de pensión alimenticia – Pagos de manutention – Beneficio de Veterano – Beneficios de Huelga	– Seguro Social (incluidos los beneficios de jubilación ferroviaria y de pulmón negro) – Pensiones privadas o beneficios por discapacidad – Ingresos ordinarios de fideicomisos o patrimonios – Anualidades – Ingreso de inversión – Interés ganado – Ingreso de alquiler – Pagos en efectivo regulares fuera del hogar

La ley de almuerzos escolares Richard B. Russell National School Lunch Act ordena que se proporcione la información que se pide en esta solicitud. No tiene que darnos la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar las comidas gratuitas o a precios reducidos para su hijo. Usted tiene que incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto de la unidad familiar que firme la solicitud. Esos últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no se requieren si usted solicita en nombre de un hijo de crianza o si provee un número de caso de los programas Asistencia Temporal para Familias necesitadas (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o Programas o Programa de Distribución de Alimentos en la Reservación de los Indios (FDPIR), número de identificación del FDPIR para su hijo, o tampoco si indica que el miembro adulto de la unidad familiar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Usaremos su información para decidir si su hijo reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos, y para la administración y aplicación de los programas de almuerzo y desayuno. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con ciertos programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, con los auditores de revisión de programas y con funcionarios del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las reglas de los programas.

Declaración de no discriminación: Explica qué hacer si cree que lo han tratado de manera injusta. "De conformidad con el derecho federal y con la política del Departamento de Agricultura de EE.UU., se prohíbe a esta institución discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, sexo, edad, o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, o llame gratuitamente al (866) 632-9992 (voz). Las personas con impedimentos de audición o discapacidades del habla se pueden comunicar con el USDA por medio del servicio de retransmisión federal (Federal Relay Service) al (800) 877-8339 o al (800) 845-6136 (en español). El USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades para todos".

Hasta que se procese su solicitud, deberá proporcionar a su hijo (s) dinero para comprar comidas escolares en los precios listados arriba. Si su hijo (s) recibe comidas gratis o de precio reducido el año pasado en JSD, puede continuar recibiendo los mismos beneficios hasta:

Primaria Tradicional 29 de Sept.
Secundaria Tradicional 30 de Sept.
Preparatoria Tradicional 29 de Sept.
Ciclo A - 4th de Sept.
Ciclo B - 4th de Sept.
Ciclo C - 28 de Sept.
Ciclo D - 1st de Oct.

Este distrito participa en la Certificación Directa:
Si recibe una notificación de que su hijo ha sido certificado directamente para recibir comidas gratuitas durante el año escolar, NO necesita solicitar beneficios de comida. Si no recibe información, debe solicitar beneficios de comida al completar una solicitud de comida.