

Estimado Padre/ Tutor Legal

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. El distrito escolar de Jordan ofrece desayunos y almuerzos saludables todos los días escolares. Sus hijos pueden calificar para recibir comidas gratis o a precio reducido. Las comidas a precio reducido en las escuelas primarias y secundarias cuestan \$0.30 para el desayuno y \$0.40 para el almuerzo. Los estudiantes que califican para el almuerzo gratis o a precio reducido automáticamente califican para el desayuno gratis o a precio reducido. Si prefiere presentar su solicitud en línea, puede ir a Skyward Family Access, iniciar sesión en Family Access usando el inicio de sesión del padre o tutor (no el del estudiante). Haga clic en Servicio de alimentos, luego haga clic en Solicitud y siga las indicaciones. Debe volver a solicitar la elegibilidad de sus estudiantes cada año. Los estudiantes que califican para almuerzo gratis o a precio reducido automáticamente califican para desayuno gratis o reducido. Si prefiere presentar la solicitud en línea, puede ir a Skyward Family Access utilizando el inicio de sesión del padre o tutor (no el del estudiante). Haga clic en Servicio de alimentos, luego haga clic en Aplicación y siga las indicaciones. **Debe volver a solicitar la elegibilidad de sus estudiantes cada año.**

1. ¿NECESITO LLENAR UNA APLICACIÓN POR CADA NIÑO? NO, **Por favor 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, así que asegúrese de llenar toda la información requerida. Devuelva la solicitud a: Julie Dunn, 7905 S. Redwood Rd., West Jordan, Utah 84088, teléfono 801-567-8765 o fax 801-567-8768
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 (FDPIR) o, en el Programa de Empleo Familiar de Utah (FEP) puede obtener comidas gratis independientemente de sus ingresos. Además, sus hijos pueden recibir comidas gratis si los ingresos brutos de su hogar se encuentran dentro de los límites gratuitos de las Pautas de elegibilidad de ingresos federales.
3. ¿PUEDEN LOS NIÑOS DE CRIANZA RECIBIR COMIDAS GRATIS? Si Los niños de crianza temporal cuyo cuidado y ubicación son responsabilidad del Estado o colocados formalmente por un tribunal son elegibles para recibir comidas gratis.
3. ¿PUEDEN LOS NIÑOS DESAMPARADOS, HUYENTES, Y MIGRANTE RECIBIR COMIDAS GRATIS? Por favor envíe un correo a Julie Dunn al julie.dunn@jordandistrict.org o llame al (801)567-8765 para ver si califican, si no le han informado que recibirán comidas gratis.
4. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDA DE PRECIO REDUCIDO? Sus niños pueden recibir comida de precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro de los límites del precio reducido en la Guía de Entrada Federal mostrada en esta aplicación.
5. OBTENGO WIC. ¿PUEDO MI HIJO (S) RECIBIR COMIDAS GRATIS? Los niños en hogares que participan en WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor complete la solicitud con nuestra información de ingresos.
6. ¿SE VERIFICARÁ LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE? Si, también podemos pedirle que envíe una prueba escrita.
7. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO SOLICITAR MÁS TARDE? Si, puede presentar su solicitud en cualquier momento durante el año escolar.
8. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Usted debe hablar con uno de los oficiales de la escuela. También puede solicitar una audiencia llamando a Katie Bastian, 801-567-8765.
9. ¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO DE EE.UU.? Si, Usted o su hijo (s) no tienen que ser ciudadanos de los EE.UU., para calificar para comidas gratis o precio reducido.
10. ¿A QUIÉN DEBO INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI HOGAR? Debe incluir a todas las personas, incluyéndose usted mismo y los niños que viven en su hogar, parientes o no (como abuelos, otros parientes o amigos) que comparten ingresos y gastos. Si vive con otras personas que son económicamente independientes (por ejemplo, personas a las que no mantiene, que no comparten ingresos con sus hijos y que pagan un prorrateo de gastos) no las incluya.
11. ¿Y SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE LOS MISMOS? Indique la cantidad que recibe normalmente. Si normalmente recibe hora extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo trabaja horas extras a veces. Si tiene un trabajo o le redujeron las horas e o el salario, use sus ingresos actuales.
12. ESTAMOS EN EL MILITAR. ¿INCLUIMOS NUESTRA ASIGNACIÓN DE VIVIENDA COMO INGRESO? Si recibe un subsidio para vivienda fuera de base, debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es orarte de la iniciativa de privatización de viviendas militares, no incluya su asignación para vivienda como ingreso.
13. MI CONYUGUE ESTA DESPLEGADO A UNA ZONA DE COMBATE. ¿SE CUENTA EL PAGO POR COMBATE COMO INGRESO? No, si el pago por combate se recibe además del pago básico debido al despliegue, y no se recibió antes del despliegue, el combate no se cuenta como ingreso. Comuníquese con su escuela para obtener mas información.
14. MI FAMILIA NECESITA AYUDA. ¿HAY PROGRAMAS QUE PODEMOS APLICAR? Llame 2-1-1, (888) 826-9790 o visite <http://www.uw.org/211/>.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame a Julie, 801-567-8765. Si vous voudriez d'aide, contactez nous au numero Julie 801-567-8765.

Sinceramente,
Katie Bastian
Director de Servicios de Nutrición

**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 todos 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 algunos 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.

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, o escriba "cero" si no tiene ingresos.
- **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, escriba "cero" si no tiene 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).

SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

| PARTE 1. NIÑOS | | | | PARTE 2. BENEFICIOS |
|--|----------------------|--------------------------|--|--|
| 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 | <i>Indique a qué programa pertenece el número de caso:</i> |
| | | | <input type="checkbox"/> | SNAP (cupones de alimentos) Caso # _____ |
| | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | <input type="checkbox"/> | FEP _____ |
| | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | <input type="checkbox"/> | FDPIR _____ |
| | | | <input type="checkbox"/> | |

PARTE 3. Si alguno de los niños por el cual usted está solicitando se encuentra **SIN HOGAR, MIGRANTE, o HUIDO**, marque la casilla correspondiente.

McKinney-Vento Sin Hogar
 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?
 \$
Semana 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? | | | | Asistencia pública/sustento de menores Pensión alimenticia | ¿Que A menudo? | Jubilación de pensión / Todos los demás ingresos | ¿Que A menudo? | | | | | | |
|--|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|-----------------------|--|-----------------------|-----------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Semana | Bi-Semana | 2 al mes | Mensual | | | | Semana | Bi-Semana | 2 al mes | Mensual | Semana | Bi-Semana | 2 al mes |
| <input style="width: 150px;" type="text"/> | \$ <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input style="width: 150px;" type="text"/> | \$ <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input style="width: 150px;" type="text"/> | \$ <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input style="width: 150px;" type="text"/> | \$ <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input style="width: 150px;" type="text"/> | \$ <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Últimos cuatro dígitos del número de Seguro social (SSN) del asalariado primario u otro miembro adulto del hogar.
 XXX - XX -
 Marcar si no Seguro Social (SSN)

PARTE 5. FIRMA (ADULTO DEBE FIRMAR) y LOS ÚLTIMOS CUATRO DIGITOS DEL SEGURO SOCIAL

Un miembro adulto de la familia deberá firmar esta solicitud. **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: <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No Hispano ni Latino | Marque uno o más (no importa su Identidad Étnica): <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indígena Norteamericano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Hawaiano o de otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> De raza negra o Afro-Americano |
|---|---|

LA APLICACIÓN CONTINÚA EN LA PÁGINA SIGUIENTE ↔

NO LLENE ESTA PARTE. ESTA SECCIÓN ES SOLO PARA USO ESCOLAR.

Annual income conversion: Weekly × 52 | Every 2 Weeks × 26 | Twice a Month × 24 | Monthly × 12 | Annual × 1

Household Size: _____ Total Income: _____ Per: Week, Every 2 Weeks, Twice a Month, Month, Annual
 Categorical Eligibility: _____ Eligibility: Free, Reduced, Denied - Reason: _____
 Determining Official's Signature: _____ Date: _____
 Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

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 está 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 pública/pensión alimenticia/manutención infantil | Pensiones/Jubilación/Todos los demás ingresos |
| Salario, salarios, efectivo, bonos - Ingresos Neto del trabajo por cuenta propia (forma o negocio) | - Beneficios de desempleo - Compensación Laboral - Ingreso suplementario del Seguro Social - Asistencia en efectivo del estado o local | - 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 |
| 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 | - Pagos de pensión alimenticia - Pagos de manutención - Beneficio de Veterano - Beneficios de Huelga | |

¡No! NO quiero que la información de mi Solicitud de comidas escolares y familiares gratuitas o de precio reducido se comparta con el Departamento de Servicios Laborales y la Junta de Educación del Estado de Utah para emitir beneficios de EBT de verano. Entiendo que si mi información no se comparte, tendré que presentar una solicitud ante el Departamento de Servicios Laborales para determinar la elegibilidad para la EBT de verano.

Declaración de la Ley de Privacidad: Explica cómo usaremos la información que nos brinde.

La ley de almuerzos escolares Richard B. Russell National School Lunch Act ordena que se proporcione la información de si 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 de Asistencia Nutricional Suplementaria (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 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, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación de sexual), edad, discapacidad, venganza o represalia por actividades realizadas en el pasado relacionadas con los derechos civiles. 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 (Español). Este institución es un proveedor de empleador que ofrece igualdad de oportunidades para todos.”

Hasta que se procese su solicitud, deberá proporcionar a su(s) hijo(s) dinero para comprar comidas escolares. Si su(s) hijo(s) recibe comidas gratis o de precio reducido el año pasado en Distrito Escolar de Jordan (JSD), puede continuar recibiendo los mismos beneficios hasta 30 días después del nuevo año escolar.

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.