Departamento de Educación de California
Servicios Nutricionales

☐ **NUEVO**
☐ **RENOVACION**

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DEL PLEASANT VALLEY

FORMULARION DE BENEFICIOS 2024-2025

SOLICITE POR INTERNET EN: http://univprep.vcoe.org/fsonline

O COMPLETE UN FORMULARIO POR HOGAR Y REGRÉSELO A LA ESCUELA

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades

Código de Educación de California Sección 49557(a): "Las solicitudes para recibir comidas escolares gratuitas o a precios reducidos pueden completarse en cualquier momento del año escolar. Los estudiantes que participan del Programa Nacional de Comidas Escolares no serán identificados utilizando sistema de vales, líneas de servicio exclusivo, entrada separada, área de servicio diferente o de ninguna otra manera.

SECCIÓN 1: ESCRIBA EL NOMBRE DEL ADULTO QUE LLENA Y FIRMA ESTE FORMULARIO	**NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (ÚLTIMOS 4 NÚMEROS)** XXX-XX- **O MARQUE AQUÍ SI NO TIENE UNO** ☐	
DOMICILIO	**CIUDAD**	**CÓDIGO POSTAL**

Sección 2: Actualmente, ¿participa usted o cualquier otro miembro del hogar en uno o más de los siguientes programas de asistencia: CalFresh, CalWorks, o FDIPR? Sí / NO (circule uno). En caso afirmativo, por favor ingrese su número de caso aquí _____

Seccion 3: INFORMACIÓN DEL NIÑO(S): Complete esta sección proporcionando información de todos los niños en el hogar independientemente de que asistan a la escuela o no.

INFORMACIÓN DE TODOS LOS NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL 12° GRADO

A VECES LOS NIÑOS EN EL HOGAR OBTIENEN INGRESOS. POR FAVOR INCLUYA EL TOTAL DE INGRESOS OBTENIDO POR TODOS LOS NIÑOS EN LA SECCIÓN A.
INGRESO TOTAL DE LOS ALUMNOS $_____
○SEMANAL ○ QUINCENAL ○2X MES ○MENSUAL

ESCUELA	APELLIDO	PRIMER NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	GRADO	NIÑO DE CRIANZA	INDIGENTE, MIGRANTE, FUGITIVO
					SÍ / NO	SÍ / NO
					SÍ / NO	SÍ / NO
					SÍ / NO	SÍ / NO
					SÍ / NO	SÍ / NO

MIEMBROS DEL HOGAR E INGRESOS: Si en la Sección A usted ingresó un número de caso Cal Fresh, CalWORKs, o FDPIR, o si esta solicitud es para un niño de crianza y usted declaró ingreso para uso personal, o indigente, migrante o fugitivo, no llene la Sección B y vaya directamente al recuadro para la firma en la Sección 5.

Sección 4: PARA TODOS LOS MIEMBROES DEL HOGAR (incluida la persona que completa el formulario): Por favor enumere TODOS los miembros del hogar que no están nombrados en la SECCION A, **aunque no reciban ingresos**. Para cada miembro del hogar complete el ingreso TOTAL en dólares para cada fuente de ingreso. Si no reciben ingreso escriba "0". Si escribe "0" o deja espacios en blanco, usted está certificando (prometiendo) que no tiene ningún ingreso que reportar. Todos los ingresos deben ser PREVIOS a los descuentos de impuestos (gross income). Entre la frecuencia de pago del monto que declara: Semanal, Quincenal (cada 2 semanas), dos veces al mes, mensual, anual.

NOMBRE COMPLETO DE TODOS LOS ADULTOS EN EL HOGAR	INGRESOS DEL TRABAJO	SEMANAL	QUINCENAL	2 VECES POR MES	MENSUAL	NO TIENE INGRESO	ASISTENCIA PÚBLICA / MANUTENCION / PENSIÓN ALIMENTICIA	SEMANAL	QUINCENAL	2 VECES POR MES	MENSUAL	NO TIENE INGRESO	PENSIÓN/ JUBILACIÓN/ TODO EL DEMÁS INGRESO	SEMANAL	QUINCENAL	2 VECES POR MES	MENSUAL	NO TIENE INGRESO
		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○

SECCIÓN 5: FIRMA DEL ADULTO DEL HOGAR QUE COMPLETA ESTE FORMULARIO	**NÚMERO DE TELÉFONO** ( )	**FECHA**

Opcional: IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DEL NIÑO O NIÑA

1. Marque una o más identidades raciales: ☐Nativo americano o de Alaska ☐Asiático ☐Negro o africano americano ☐Nativo Hawaiano o de otra isla del Pacifico ☐Blanco

2. Marque una identidad étnica: ☐De origen hispano o latino ☐ No de origen hispano o latino

PARA USO ESCOLAR SOLAMENTE **FOR SCHOOL USE ONLY - ELIGIBILITY DETERMINATION**

☐ Free ☐ Reduced ☐ Denied ☐ Categorically **Free** with CalFresh, CalWORKs, or FDPIR Benefits

Household Size:	Denial Reason:	Direct Certified as: H M R	EP ☐
Household Income:		2nd Review – Official: Date:	
Determining Official:	Date:	Application#	
Confirming Official:	Date:		
Verification Official:	Date:		