

School Year 2016-2017 Citizens of the World - Hollywood Application for Free and Reduced-Price Meals Complete one application per household.

Read the instructions included with Application on how to apply. Please print and use a pen. This institution is an equal opportunity provider.

California Education Code Section 49557(a): "Applications for free and reduced-price meals may be submitted at any time during a school day. Children participating in the federal National School Lunch Program will not be overtly identified by the use of special tokens, special tickets, special serving lines, separate entrances, separate dining areas, or by any other means."

STEP 1 – STUDENT INFORMATION

Children in **Foster Care** and children who meet the definition of **Homeless, Migrant, or Runaway** are eligible for free meals. Attach another sheet of paper for additional names.

Enter the name of EACH STUDENT who will attend school (First, Middle Initial, Last)	Enter school name and grade level		Enter student's birth date	Check the applicable box if the student is foster, homeless, migrant, or runaway.			
EXAMPLE: Joseph P Adams	Lincoln Elementary	1st	12-15-2010	Foster Child	Homeless	Migrant	Runaway
				<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"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

STEP 2 – ASSISTANCE PROGRAMS: CalFresh, CalWORKs, or FDPIR

Do ANY household members (including yourself) currently participate in one of the following assistance programs?

If **NO**, skip STEP 2 and complete STEP 3.

If YES , do not complete STEP 3. Check the applicable program box, enter one case number, and then go to STEP 4.	Select Program Type: <input type="checkbox"/> CalFresh <input type="checkbox"/> CalWORKs <input type="checkbox"/> FDPIR	Enter Case Number:
---	--	--------------------

STEP 3 – REPORT INCOME FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS (Skip this step if you answered 'Yes' to STEP 2)

A. STUDENT INCOME: Sometimes students in the household earn income. Please include the TOTAL income earned by all students listed in STEP 1 here. Report total income in whole dollars earned before taxes and deductions. Enter the appropriate pay period: W = Weekly, 2W = Bi-Weekly, 2M = Twice a Month, M = Monthly, Y = Yearly							Total Student Income	How Often
							\$	
B. ALL OTHER HOUSEHOLD MEMBERS (including yourself): List ALL household members not listed in STEP 1 even if they do not receive income. For each household member, report the TOTAL income for each source in whole dollars only. If they do not receive income from any source, write "0". If you enter "0" or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report. Report all income earned before taxes and deductions. Enter the appropriate pay period in the "How Often" column: W = Weekly, 2W = Bi-Weekly, 2M = Twice a Month, M = Monthly, Y = Yearly								
Enter the name of ALL OTHER Household Members (First and Last)	Earnings from Work	How Often	Public Assistance/SSI/ Child Support/Alimony	How Often	Pensions/Retirement/ All Other Income	How Often		
	\$		\$		\$			
	\$		\$		\$			
	\$		\$		\$			
	\$		\$		\$			
Total Household Members (Children and Adults)			Enter the last four digits of Social Security number (SSN) from the Primary Wage Earner or Other Adult Household Member			Check the box if NO SSN	<input type="checkbox"/>	

DO NOT COMPLETE. SCHOOL USE ONLY			
Annual Income Conversion: Weekly x52, Bi-Weekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12 How Often? <input type="checkbox"/> Weekly <input type="checkbox"/> Bi-Weekly <input type="checkbox"/> Twice a Month <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> Yearly		Total Household Income	
Total Household Size	Eligibility Status: <input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Reduced-price <input type="checkbox"/> Paid (Denied)	<input type="checkbox"/> Categorical	
	Verified as: <input type="checkbox"/> Homeless <input type="checkbox"/> Migrant <input type="checkbox"/> Runaway	<input type="checkbox"/> Error Prone	
Determining Official's Signature:		Date:	
Confirming Official's Signature:		Date:	
Verifying Official's Signature:		Date:	

STEP 4 – CONTACT INFORMATION & ADULT SIGNATURE

Certification: "I certify (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that this information is given in connection with the receipt of federal funds, and that school officials may verify (check) the information. I am aware that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits, and I may be prosecuted under applicable state and federal laws."

Signature of adult completing this form:		
Print Name:		
Today's Date:	Phone Number:	
Address:		
City:	State:	Zip:
E-mail:		

OPTIONAL – CHILDREN'S ETHNIC AND RACIAL IDENTITIES

We are required to ask for information about your children's race and ethnicity. This information is important and helps to make sure we are fully serving our community. Responding to this section is optional and does not affect your children's eligibility for free or reduced-price meals.

Ethnicity (check one):
 Hispanic or Latino Not Hispanic or Latino

Race (check one or more):
 American Indian or Alaskan Native Asian Black or African American
 Native Hawaiian or other Pacific Islander White

CÓMO SOLICITAR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Por favor siga estas instrucciones para llenar la solicitud de comidas gratis o a precio reducido. Sólo tiene que presentar **una** solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en el Citizens of the World – Hollywood. La solicitud debe estar completa para certificar a sus hijos a fin de recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor, siga estas instrucciones en orden. Cada paso de las instrucciones sigue el mismo orden que el de su solicitud. Si hay más miembros de la familia que el número de renglones en la solicitud, adjunte una segunda solicitud con toda la información necesaria. Si en algún momento no está seguro de lo que sigue, por favor comuníquese con [insert contact information](#).

POR FAVOR USE UN LAPICERO (NO UN LÁPIZ) PARA LLENAR LA SOLICITUD.

PASO 1: INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Al llenar el PASO 1, por favor incluya a **TODOS LOS ESTUDIANTES** en su hogar que:

- Asistan a Citizens of the World – Hollywood.
- Niños de 18 años o menos Y que son mantenidos con los ingresos del hogar (NO tiene que ser pariente suyo para ser parte del hogar)
- Bajo cuidado adoptivo temporal, o como persona sin hogar, migrante o se fugó del hogar.

A) Nombre del estudiante. Escriba el primer nombre, inicial y apellido. Use una línea por estudiante.	B) Nombre de la escuela y grado escolar. Escriba el nombre de la escuela a la que asiste el estudiante y su nivel de grado escolar.	C) Fecha de nacimiento. Escriba la fecha de nacimiento del estudiante.
D) ¿Tiene niños bajo cuidado adoptivo temporal? Si tiene niños bajo cuidado adoptivo temporal en su hogar, marque la casilla de “niño bajo cuidado adoptivo temporal” junto al nombre del estudiante. Los niños bajo cuidado adoptivo temporal que viven con usted cuentan como miembros de su hogar y deben ser anotados en su solicitud. Si usted SOLAMENTE solicita para niños bajo cuidado adoptivo temporal, llene el PASO 1, y luego continúe con el PASO 4.		E) ¿Tiene algún niño sin hogar, migrante o que se fugó del hogar? Si usted cree que algún estudiante anotado en el PASO 1 corresponde a estas descripciones, marque la casilla adecuada “sin hogar, migrante, se fugó del hogar” junto al nombre del estudiante y complete todos los PASOS de la solicitud.

PASO 2: PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CALFRESH, CALWORKS, O FDPIR

Sus hijos son elegibles para recibir comidas gratis si **CUALQUIER** miembro del hogar (niño o adulto) en este momento participa en uno de los siguientes programas de asistencia:

- *CalFresh*
- *California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWorks)*
- *The Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)*

A) Si ninguno de los miembros de su hogar participa en alguno de los programas indicados anteriormente: <ul style="list-style-type: none"> • Deje el PASO 2 en blanco • Vaya al PASO 3 	B) Si alguno de los miembros de su hogar participa en uno de los programas indicados anteriormente: <ul style="list-style-type: none"> • Marque la casilla aplicable del programa de asistencia • Anote el número de caso para <i>CalFresh</i>, <i>CalWORKs</i>, o <i>FDPIR</i>. Sólo necesita anotar un número de caso. • Vaya al PASO 4. No complete el PASO 3.
---	--

PASO 3: DECLARE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

¿Cómo declaro mi ingreso?

- Revise las gráficas a continuación “fuente de ingreso de los niños” y “fuente de ingreso de los adultos,” para determinar si tiene ingresos que declarar.
- Declare todas las cantidades de INGRESO BRUTO SOLAMENTE. Declare todo el ingreso en dólares redondos, no incluya centavos.
 - El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de los impuestos
 - Asegúrese de que el ingreso que declara en esta solicitud NO ha sido reducido para pagar impuestos, primas de seguro o cualquier otra cantidad que se deduzca de su pago.
- Escriba un “0” en cualquier espacio donde no tenga ingresos que declarar. Cualquier espacio que deje vacío o en blanco contará como cero ingreso. Si usted escribe un “0” o deja espacios en blanco, usted está certificando (prometiendo) que no tiene ingreso que reportar. Si los funcionarios locales sospechan que el ingreso de su hogar se ha reportado incorrectamente, su solicitud será investigada.

- Anote el período de pago adecuado en la columna "Frecuencia": W=semanalmente, 2W= cada dos semanas, 2M=dos veces al mes, M=mensualmente, Y=anualmente

Fuentes de ingreso de los niños		Fuentes de ingreso de los adultos		
El ingreso del niño es el dinero recibido aparte que se le paga DIRECTAMENTE a su niño. Muchos hogares no tienen ingreso de niños que declarar.		Ingreso de trabajo	Asistencia Pública/SSI/ Pensión alimenticia/manutención	Pensiones/jubilación/ Otros ingresos
Fuentes de ingreso de los niños	Ejemplo(s)			
Ingreso de trabajo	El niño tiene un trabajo regular o de medio tiempo por el cual recibe salario o sueldo.	Salario, sueldo, bonos en efectivo	Beneficios de desempleo	Seguro social (incluyendo jubilación para trabajadores de ferrocarriles y beneficios por neumoconiosis)
Ingreso de cualquier otra fuente	El niño recibe un ingreso regular de un fondo de pensión privado, anualidades o fideicomiso.	Ingreso neto del trabajo por cuenta propia (granja o negocio)	Compensación al trabajador	Pensiones privadas o beneficios por discapacidad
Ingreso por parte de una persona que no vive en el hogar	Un amigo o familiar le da dinero al niño con regularidad.	Militar de Estados Unidos: <ul style="list-style-type: none"> Pago básico y bonos en efectivo Derechos de emisión para la vivienda fuera de la base, alimentos y ropa NO incluye pago por combate, asistencia suplementaria para la subsistencia familiar o para vivienda privada	Ingreso de ayuda suplementaria	Ingreso regular de fideicomiso o patrimonio
Seguro Social <ul style="list-style-type: none"> Pagos por discapacidad Prestaciones pagaderas a los familiares de una persona fallecida. 	Si el niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios del Seguro Social. Si un padre es discapacitado, jubilado, o fallecido y el niño recibe los beneficios del seguro social de dicho padre.		Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local	Anualidades
			Pagos de pensión alimenticia	Ingreso de inversiones
			Pagos de manutención de menores	Interés devengado
			Beneficios de veteranos	Ingreso de rentas
			Beneficios por huelga	Pagos regulares en efectivo fuera del hogar

3.A DECLARACIÓN DE INGRESO RECIBIDO POR ESTUDIANTES DEL PASO 1

A) Declare todo el ingreso obtenido o recibido por los ESTUDIANTES. Reporte el ingreso bruto combinado de **TODOS LOS ESTUDIANTES** enumerados en el PASO 1 en su hogar en la casilla marcada "Ingreso Total del Estudiante." Anote el periodo de pago adecuado en la casilla "Frecuencia". Sólo incluya el ingreso de un niño de cuidado adoptivo temporal si está solicitando para niños de cuidado adoptivo temporal y niños que no lo son en la misma solicitud.

3.B DECLARACIÓN DE INGRESO DE TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DEL HOGAR (adultos y niños)

Al llenar esta sección, por favor incluya a **TODOS LOS DEMÁS** miembros del hogar que viven con usted y comparten el ingreso y los gastos, **incluso si no son parientes o no reciben su propio ingreso.**

NO incluya:

- Estudiantes que ya ha enumerado en el PASO 1.
- Personas que no se mantienen con el ingreso del hogar Y no contribuyen con ingreso en el hogar.
- Pagos recibidos de una agencia o tribunal para niños bajo cuidado adoptivo temporal.

<p>A) Nombre TODOS LOS DEMÁS miembros del hogar. Escriba los nombres de cada miembro del hogar (nombre y apellido). Use una línea por nombre. No incluya a ningún estudiante anotado en el PASO 1.</p>	<p>B) Ingreso de trabajo. Declare todo el ingreso de trabajo en la sección "Ingresos de Trabajo" de la solicitud. Generalmente este es el dinero recibido por trabajar en algún lugar. Si usted trabaja por su cuenta o es dueño de una granja, debe reportar su ingreso neto. Anote la "Frecuencia" en que este miembro ha recibido el ingreso.</p> <p>¿Qué pasa si trabajo por mi cuenta? Declare el ingreso del trabajo como cantidad neta. La cantidad se calcula restando el total de gastos de operaciones de su negocio a la cantidad o ingreso bruto.</p>	<p>C) Asistencia pública/SSI/manutención de menores/pensión alimenticia. Declare todo el ingreso en la sección de "Asistencia pública/SSI/manutención de menores/pensión alimenticia" de la solicitud. No declare el valor en efectivo de los beneficios de asistencia pública que NO se enumeran en la gráfica anterior. Si recibe ingreso de manutención de menores o pensión alimenticia, sólo declare los pagos ordenados por el tribunal. Los pagos informales pero regulares deberían de declararse como "otros ingresos" en la siguiente parte. Anote la "Frecuencia" en la que este miembro obtiene o recibe el ingreso.</p>
--	---	--

D) Pensiones/jubilación/ todos los demás ingresos. Declare todo el ingreso que corresponda a la sección de “Pensiones/jubilación/todos los demás ingresos” de la solicitud. Anote la “Frecuencia” en que este miembro obtiene o recibe el ingreso.	E) Tamaño total del hogar. Anote la cantidad total de personas en la sección “Cantidad total de miembros del hogar (niños y adultos)”. Esta cantidad DEBE ser igual a la cantidad de miembros enumerados en el PASO 1 y PASO 3 . Si hay algún miembro del hogar que no se haya enumerado en la solicitud, agréguelos. Es importante enumerar a TODOS los miembros del hogar, puesto que el tamaño de su hogar afecta su elegibilidad para recibir comidas gratis y a precio reducido.	F) Anote los últimos cuatro dígitos del número de seguro social. Un adulto del hogar debe de anotar los últimos cuatro dígitos del Seguro Social (SSN) en el espacio indicado. Usted ese legible para solicitar beneficios de alimentos aunque no tenga un SSN. En caso de que ningún adulto del hogar tenga un SSN, deje este espacio en blanco y llene la casilla a la derecha que indica “Marque la casilla si no tiene SSN.”
---	--	---

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

Todas las solicitudes deben ser llenadas por un adulto del hogar. Al firmar la solicitud, el miembro del hogar promete que toda la información proporcionada es verdadera y completa. Antes de llenar esta sección, por favor asegúrese de haber leído la información y la declaración de antidiscriminación a continuación.

A) Firme y escriba su nombre en letra de molde. Escriba en letra de molde el nombre del adulto miembro del hogar que firma la solicitud.	B) Anote su información de contacto. Escriba su dirección en la sección indicada, si la tiene. El hecho de no tener una dirección permanente, no impide que sus hijos sean elegibles para recibir comidas gratis o a un precio reducido. Es opcional darnos un número de teléfono, un correo electrónico, o ambos, pero nos ayuda a comunicarnos rápidamente con usted.	C) Escriba la fecha de hoy. En el espacio indicado, escriba la fecha de hoy en la casilla.
---	--	---

OPCIONAL: IDENTIDAD RACIAL Y ÉTNICA DE LOS NIÑOS

Les pedimos que nos dé información acerca de la raza e identidad étnica de su niño. Por favor marque las casillas correspondientes. Esta es una sección opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido.

NOTA INFORMATIVA

La Ley *Richard B. Russell National School Lunch* exige la información en esta solicitud. Usted no tiene que dar la información, pero si usted no presenta toda la información necesaria, no podemos aprobar la comidas gratis o a precio reducido para su hijo. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del adulto miembro del hogar que firma la solicitud. El número de seguro social no es necesario si usted está solicitando en nombre de un niño bajo cuidado adoptivo temporal o anota el número de caso de un programa de *CalFresh*, *California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs)*, o *Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPPIR)* u otro número identificador FDPPIR para su hijo o cuando usted indica que el adulto miembro del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Nosotros usaremos su información para determinar si su niño es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido, y para la administración y ejecución de los programas de almuerzo y desayuno.

DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizada o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del *Federal Relay Service* [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el [Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

- (1) Correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW

Washington, D.C. 20250-9410;

(2) fax: (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.
