



# UNION SCHOOL DISTRICT

5175 Union Avenue, San Jose, CA 95124

Phone 408-377-8010 • Fax 408-377-7182

[www.unionsd.org](http://www.unionsd.org)

Denise Clay  
Superintendent

## Sólo una solicitud por hogar

Estimado Padre o Guardián,

El Distrito Escolar Union le da la bienvenida a su niño al año escolar 2016-2017. El Departamento de Servicios de Alimentos se enorgullece en ofrecer a su niños una selección de sanas y nutritivas opciones cada día en el próximo año. El programa de desayuno escolar se sirve durante el recreo de la mañana en las escuelas Lietz, Oster y Noddin durante la merienda en las intermedias Union y Darthmouth. El programa nacional de almuerzos se sirve en todas las escuelas elementales y intermedias del Distrito Escolar Union.

### Precio de las comidas para el año escolar 2016-2017:

Leche \$.75

Primaria y Secundaria Desayuno \$2.00

Primaria y Secundaria Almuerzo \$3.50

### El programa de comidas gratis/reducido:

Si su niño fue previamente elegible para el programa de comidas gratis o precio reducido, una nueva solicitud deberá presentarse antes del **28 de September 2016.**

Se adjunta información sobre el Programa de Almuerzo Escolar Nacional y Programa de Desayuno, junto con una solicitud de elegibilidad y las directrices para las comidas gratis o precio reducido. Si tiene alguna pregunta sobre el programa, por favor póngase en contacto con Terri Skipworth en el (408) 377-8010 ext. 44203 o [skipwortht@unionsd.org](mailto:skipwortht@unionsd.org) para correo electrónico.

### My School Bucks:

Regístrese en línea y tener alertas de saldo bajo enviado por correo electrónico o registrarte y realizar pagos en línea directamente en la cuenta de su estudiante. Ir a la página web del distrito escolar Union en [www.unionsd.org](http://www.unionsd.org), en el lado derecho de la página, haga doble clic en [myschoolbucks](http://myschoolbucks.com). Usted puede registrarse para obtener una cuenta gratuita or acceder a una cuenta existente (usted necesitará su numero de identificación de sus estudiantes). O usted puede ir directamente a [www.myschoolbucks.com](http://www.myschoolbucks.com) y registrarse.

### ¡NUEVO! – MySchoolBucks aplicación móvil para iPhone y Android:

La aplicación móvil mySchoolBucks ya esta disponible! Nos encontrarás en las siguientes tiendas de aplicaciones:



Google play



Usuarios de Windows 7 pueden instalar el gadget mySchoolBucks en su computadora para accede a los saldos de las cuentas de la comida de su estudiante.

<https://www.myschoolbucks.com/downloads/getdownloads.do>

Estimados padres/tutores:

El **Distrito Escolar Union** participa en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares y/o el Programa de Desayunos Escolares, ofreciendo alimentos saludables, todos los días de clases. Sus niños pueden ser elegibles para recibir alimentos gratis o a precios reducidos si usted llena la Solicitud para Alimentos Gratis o a Precios Reducidos. Los estudiantes elegibles recibirán alimentos al precio reducido de **\$0.40** por el almuerzo y **\$0.30** por el desayuno. Los estudiantes de pueden comprar el almuerzo a **\$3.50** y también pueden comprar el desayuno a **\$ 2.00**

Este paquete incluye una Solicitud para Alimentos Gratis o a Precios Reducidos y un juego de instrucciones detalladas. Para ayudarles con el proceso de la solicitud, en seguida encontrará unas preguntas y respuestas que se hacen comúnmente.

**1. ¿ QUIÉN PUEDE RECIBIR ALIMENTOS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?**

- Todos los niños de un hogar que reciben beneficios de CalFresh, CalWORKs o de FDPIR, son elegibles para alimentos gratis.
- Los niños en hogares temporales bajo la responsabilidad legal de una agencia o un tribunal, son elegibles para alimentos gratis.
- Los niños que participan en el programa Head Start de su escuela, son elegibles para alimentos gratis.
- Los niños que están bajo la definición de sin hogar, migrantes o que se han fugado de su casa, son elegibles para alimentos gratis.
- Los niños podrán recibir alimentos gratis o a precios reducidos si el ingreso de su hogar está dentro de los límites del Reglamento de Elegibilidad del ingreso federal. Sus niños pueden ser elegibles para alimentos gratis o a precios reducidos si el ingreso de su hogar cae por debajo de los límites que aparecen en la siguiente tabla.

### Reglamento de Elegibilidad por Ingreso

del 1º de julio de 2016 al 30 de junio de 2017

Miembros en el Hogar	Por año	Por mes	Por quincena	Cada dos semanas	Por semana
1	\$ 21,978	\$ 1,832	\$ 916	\$ 846	\$ 423
2	29,637	2,470	1,235	1,140	570
3	37,296	3,108	1,554	1,435	718
4	44,955	3,747	1,874	1,730	865
5	52,614	4,385	2,193	2,024	1,012
6	60,273	5,023	2,512	2,319	1,160
7	67,951	5,663	2,832	2,614	1,307
8	75,647	6,304	3,152	2,910	1,455
Para cada miembro adicional, agregue:					
	\$ 7,696	\$ 642	\$ 321	\$ 296	\$ 148

**2. ¿CÓMO SÉ SI MIS NIÑOS SON ELEGIBLES SI ESTAN SIN HOGAR, SON MIGRANTES O QUE SE HAYAN FUGADO DE SU HOGAR?**

¿Los miembros de su hogar no cuentan con un domicilio permanente? ¿Se encuentran juntos en un albergue, en un hotel o con un arreglo temporal de casa-habitación? ¿Su familia se cambia de domicilio según la temporada de las cosechas? ¿Hay algún niño que viva con ustedes que haya optado por dejar a su familia u hogar anterior? Si usted cree que los niños que viven en su hogar pudieran estar bajo alguna de estas descripciones y no se le ha dicho que son elegibles para alimentos gratis, comuníquese por favor con **Terri Skipworth 408 377 8010 Ext 44203**

**3. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD POR CADA UNO DE LOS NIÑOS?**

No. Solo llene **una sola** Solicitud para Alimentos Gratis o a Precio Reducido para todos los estudiantes en su hogar. No se aceptará ninguna solicitud incompleta, no olvide llenar toda la información requerida. Entregue la solicitud completa en la **cafetería de la escuela de sus niños** o en la Oficina del Distrito Escolar ubicada en **5175 Union Ave San Jose, CA. 95124**

**4. ¿DEBO LLENAR UNA SOLICITUD AUNQUE HAYA RECIBIDO UNA CARTA DE ESTE AÑO, QUE DICE QUE MIS NIÑOS YA HAN SIDO APROBADOS PARA RECIBIR ALIMENTOS GRATIS?**

No, pero lea esta carta con mucho cuidado y siga las instrucciones. Si algún niño en su hogar no aparece en el aviso de elegibilidad, por favor comuníquese inmediatamente con **Teri Skipworth, Asistente de Contabilidad del Departamento de Nutrición Infantil. 408 377 8010 Ext 44203**

**5. LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO PASADO, ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA?**

Si, si es que usted quiere participar en el programa de alimentos. La solicitud de su niño solo sirve para un año a la vez y por algunos cuantos días del siguiente ciclo escolar. Usted deberá llenar y entregar una nueva solicitud antes del **28 de septiembre de 2016** a menos que, en la escuela se le haya informado que su niño es elegible para el nuevo ciclo escolar. Si usted no entrega una nueva solicitud la cual sea aprobada por la escuela o si usted no ha sido notificado que su hijo es elegible para alimentos gratis, entonces se le cobrarán los alimentos a precio regular.

6. **YO RECIBO BENEFICIOS DEL PROGRAMA 'MUJERES, INFANTES Y NIÑOS (WIC)'. ¿MIS NIÑOS PUEDEN RECIBIR ALIMENTOS GRATIS?**  
Los niños en hogares participantes de WIC **pueden ser** elegibles para alimentos gratis o a precios reducidos. Llene por favor una solicitud.
7. **¿SERÁ REVISADA LA INFORMACIÓN QUE YO PROVEA?**  
Sí. Los oficiales escolares pueden verificar la información que se provee en la solicitud, en cualquier momento del año. Tal vez se le requiera enviar información adicional de su ingreso o de su elegibilidad actual para CalFresh, CalWORKS o FDPIR.
8. **SI NO SOY ELEGIBLE POR EL MOMENTO, ¿PODRÍA SOMETER UNA SOLICITUD MÁS ADELANTE?**  
Sí, usted puede someter una solicitud en cualquier momento durante el ciclo escolar. Por ejemplo, los niños que tienen un padre/madre que esta desempleado, pueden ser elegibles para recibir alimentos gratis o a precios reducidos, si el ingreso del hogar esta debajo de los límites del ingreso.
9. **¿Y QUÉ PASA SI NO ESTOY SATISFECHO CON LA DECISIÓN QUE LA ESCUELA HAYA TOMADO REFERENTE A MI SOLICITUD?**  
Usted deberá hablar con los oficiales de la escuela. También puede pedir una audiencia llamando o escribiendo una carta a: **Ritha Sohal 5175 Union Ave. San Jose CA. 95124. 408 377 8010 ext. 44202**
10. **¿PUEDO LLENAR UNA SOLICITUD AUNQUE HAYA ALGUIEN EN MI HOGAR QUE NO ES CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS?**  
Sí. Usted, sus niños o cualquier otro miembro de su hogar no tiene que ser ciudadanos de los Estado Unidos para solicitar alimentos gratis o a precio reducido.
11. **¿QUÉ PASA SI MI INGRESO NO SIEMPRE ES EL MISMO?**  
Ponga en una lista la cantidad que usted recibe **normalmente**. Por ejemplo, si usted normalmente recibe \$1,000 al mes, pero no trabajó el mes anterior y solo recibió \$900, escriba en la solicitud que recibió \$1,000 mensuales. Si usted normalmente recibe tiempo extra, inclúyalo, pero no lo incluya si solo trabaja tiempo extra, ocasionalmente. Si usted ha perdido su trabajo o le han reducido sus horas o su salario, use su ingreso actual.
12. **¿QUÉ PASA SI ALGUNOS DE LOS MIEMBROS DE MI HOGAR NO TIENE INGRESO QUE REPORTAR?**  
Deberán incluirse en la solicitud a todos los miembros del hogar, aún si una persona no recibe ingreso. Cuando esto pase, escriba un "0" en el espacio del ingreso. Sin embargo, si hay algún espacio que esté vacío o en blanco, el ingreso se contará como 'cero'. Tenga cuidado cuando deje espacios en blanco, ya que nosotros asumiremos que lo hizo intencionalmente.
13. **¿NOSOTROS SOMOS MILITARES. ¿DEBEMOS REPORTAR NUESTRO INGRESO DE MANERA DIFERENTE?**  
Su pago básico y sus bonos en efectivo deberán ser reportados como ingreso. Si usted recibe alguna prestación en efectivo para casa-habitación, para comida o ropa, por estar fuera de la base militar, también deberá ser reportado como ingreso. Sin embargo, si su casa-habitación es parte de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar, no incluya sus prestaciones de vivienda como ingreso. Cualquier otra cantidad adicional por combate que resulte por despliegue militar, también está excluida del ingreso.
14. **¿QUE PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA TODA MI FAMILIA?**  
Haga una lista por separado de cualquier miembro adicional y adjúntela a su solicitud, o comuníquese con: **Terri Skipworth, Asistente de Contabilidad del Departamento de Nutrición Infantil. 408 377 8010 Ext 44203 skipwortht@unionsd.org** para pedir una segunda solicitud.
15. **MI FAMILIA NECESITA DE AYUDA FINANCIERA ADICIONAL. ¿HAY ALGUN OTRO PROGRAMA PARA EL QUE PODAMOS LLENAR UNA SOLICITUD?** Sí. Para información de CalFresh y CalWORKs, comuníquese con el Departamento de Beneficios Sociales de su condado. Vaya a la página de Internet de CalFresh en: <http://www.calfresh.ca.gov/PG839.htm> o llame por teléfono al 877-847-3663. Para ayuda adicional en su localidad, comuníquese a la línea de referencia de California al # 211.

Si tiene más preguntas o necesita ayuda, favor de comuníquese con **Terri Skipworth, 408 377 8010 Ext 44203**  
Asistente del Departamento de Nutrición Infantil al o [skipwortht@unionsd.org](mailto:skipwortht@unionsd.org).

**Atentamente,**  
**Departamento de Nutrición Infantil del Distrito Escolar Union**  
**408 377 8010 Ext 44203**

**Ciclo Escolar 2016-2017 Solicitud para alimentos gratis o a precio reducido del Distrito Escolar Unificado de Union.** Llene una solicitud por familia.

Lea las instrucciones que se incluyen con la solicitud para llenarla. Use letra de molde y una pluma. Esta organización es un proveedor de oportunidades iguales. **Código de Educación de California Sección 49557(a):** "Esta solicitud para alimentos gratis o a precios reducidos podrá entregarla en cualquier momento. A los niños que participen en el Programa Federal de Alimentos Escolares no se les identificará a través del uso de regalos, boletos especiales, filas para servicios especiales, entradas o áreas de comida separadas ni de ninguna otra forma".

**PASO 1 – INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

Los niños en Hogares Temporales y los que satisfacen la definición de Sin Hogar, Migrante o que se ha fugado de la casa, son elegibles para alimentos gratis. Si tiene más nombres agregue otra hoja de papel.

Escriba el nombre de <b>CADA ESTUDIANTE</b> que asiste a la escuela (Nombre, inicial del segundo nombre, apellido)  <b>EJEMPLO: Joseph P Adams</b>	Escriba el nombre de la escuela y su grado  <b>Escuela Primaria Lincoln 1º</b>	Fecha de Nacimiento  <b>12-15-2010</b>	Indique el cuadro que aplica si el estudiante está en hogar temporal, sin hogar, Migrante o se ha fugado de su casa. Hogar temporal    Sin hogar    Migrante Se ha fugado de su casa
			<input type="checkbox"/> Hogar temporal <input type="checkbox"/> Sin hogar <input type="checkbox"/> Migrante <input type="checkbox"/> Se ha fugado de su casa
			<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"/>

**PASO 2 – PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CalFresh, CalWORKS, o FDIPIR**

¿Alguno de los miembros de su hogar (incluyéndose a usted) participa actualmente en alguno de los siguientes programas de asistencia? Si la respuesta es NO, sátese el PASO 2 y llene el PASO 3.

Si la respuesta es SI, no llene el PASO 3. Marque los programas que aplican, escriba el número de caso y vaya al PASO 4.

CalFresh     CalWORKS     FDIPIR

Seleccione el tipo de programa:    Escriba el número de caso:

**PASO 3 – REPORTE EL INGRESO DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA (Sátese éste paso si contestó "SI" en el PASO 2)**

**A. INGRESO DEL ESTUDIANTE:** Algunas veces los estudiantes en una familia reciben un ingreso. Incluya aquí el TOTAL del ingreso obtenido por todos los estudiantes de la lista en el PASO 1. Reporte el ingreso total en números enteros, antes de los impuestos y las deducciones. Escriba la frecuencia en que recibe el pago: W = Semanal, 2W = Quincenal, 2M = Bimestral, M = Mensual, Y = Anual

Escriba los nombres de TODOS LOS DEMÁS miembros de la familia (Nombre y apellido)	Salario de trabajo	Cada cuándo	Asistencia Pública/SSI/Manutención/pensión alimenticia	Cada cuándo	Pensiones/jubilación/Cualquier otro ingreso	¿Cada cuándo?	
						Ingreso total del estudiante	Ingreso total del estudiante
	\$					\$	
	\$					\$	
	\$					\$	
	\$					\$	

**B. TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA (incluyéndose a usted):** Ponga en una lista a TODOS los miembros del hogar que no aparezcan en el PASO 1, aunque no reciban ingreso. Por cada miembro, reporte en números enteros el TOTAL del ingreso de cada trabajo. Si no reciben ingreso de ninguna parte, escriba "0". Si escribe "0" o deja espacios en blanco, usted está certificando (jurando) que no hay ingreso que reportar. Reporte todos los ingresos antes de los impuestos y las deducciones. Escriba la frecuencia con la que recibe el pago, en donde dice "¿Cada cuándo?": W = Semanal, 2W = Quincenal, 2M = 2 veces al mes, M = Mensual, Y = Anual

Escriba los nombres de TODOS LOS DEMÁS miembros de la familia (Nombre y apellido)	Salario de trabajo	Cada cuándo	Asistencia Pública/SSI/Manutención/pensión alimenticia	Cada cuándo	Pensiones/jubilación/Cualquier otro ingreso	¿Cada cuándo?	
						Ingreso total del estudiante	Ingreso total del estudiante
	\$					\$	
	\$					\$	
	\$					\$	
	\$					\$	

Total de todos los miembros (Niños y adultos)    Escriba los últimos cuatro dígitos del # del Seguro Social (SSN) del trabajador principal o de otro miembro adulto de la familia    Marque el cuadro si NO tiene SSN

**NO LLENE ESTA PARTE. SOLO PARA USO DE LA ESCUELA**

Conversión anual del ingreso: Semanal x52, Quincenal x26, Mensual x12. Dos veces al mes x24, Anual

¿Con qué frecuencia?  Semanal     Quincenal     2 veces al mes     Mensual     Anual

Total de la familia    Elegibilidad:  Gratis     Precio reducido     Pagado (Rechazado)     Categórico

Verificado como:  Sin hogar     Migrante     Se ha fugado     Propenso a error

Firma del oficial que determina:    Fecha:

Confirmación de la firma del oficial:    Fecha:

Verificación de la firma del oficial:    Fecha:

**PASO 4 – INFORMACIÓN DEL CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO**

Certificación: "Yo certifico (juro) que toda la información que aparece en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos son reportados. Entiendo que esta información se da en conexión con los recibos de los fondos federales y que los oficiales de la escuela pueden verificar la información. Sé que si he dado información falsa, tal vez mis niños pierdan el beneficio de los alimentos y que será procesado bajo las leyes federales y estatales aplicables".

Firma del adulto que llena esta forma: \_\_\_\_\_

Nombre impreso: \_\_\_\_\_

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_ # de teléfono: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**OPCIONAL – IDENTIFICACIÓN DE RAZA Y GRUPO ÉTNICO DE LOS NIÑOS**

Se nos requiere pedir información acerca de la raza y grupo étnico de los niños. Esta información es importante para asegurarnos que servimos totalmente a nuestra comunidad. El responder a esta sección es opcional y no afectará la elegibilidad de sus niños para recibir alimentos gratis o a precio reducido.

Grupo étnico (marque uno):  
 Hispano o Latino     No Hispano o Latino

Raza (marque una o más):  
 Indio Americano o Nativo de Alaska     Asiático     Negro o Afroamericano  
 Nativo de Hawaii o de otras islas del Pacífico     Blanco