



FAIRFAX COUNTY PUBLIC SCHOOLS

10 de agosto de 2009

Estimados padres o apoderados:

Las Escuelas Públicas del Condado de Fairfax proporcionan una variedad de almuerzos nutritivos. Los precios del almuerzo serán \$2,65 para los alumnos de escuela primaria y \$2,75 para los alumnos de escuela intermedia y secundaria. El desayuno, donde se ofrezca, cuesta \$1,50. También hay disponible comidas gratuitas o a precio rebajado.

Todas las comidas servidas deben cumplir las normas establecidas por el Ministerio de Agricultura de los EE.UU. Sin embargo, si un médico ha determinado que un niño tiene una discapacidad y si la misma le impide al niño comer el almuerzo regular de la escuela, la escuela hará las sustituciones indicadas por el médico. Si es necesaria una sustitución, no habrá costo adicional por la comida. Si su hijo necesita sustituciones debido a una discapacidad, comuníquense con la Oficina de Servicios de Alimentos y Nutrición al 703-813-4800.

INGRESO FAMILIAR PARA EL 2009-2010

Los niños de un grupo familiar que cumpla las pautas federales de ingresos señaladas en la escala de abajo, pueden ser elegibles para recibir almuerzo y desayuno gratuitos o al precio rebajado de 40 centavos por el almuerzo y de 30 centavos por el desayuno. Los niños que formen parte de un grupo familiar que reciba beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria ("SNAP"), (antes llamado Programa de Cupones de Comida) o que reciba Asistencia Provisional para Familias Necesitadas ("TANF") son elegibles para recibir comidas gratuitas independientemente de su ingreso. Los niños que formen parte de grupos familiares que participen en el programa "WIC" (Programa para mujeres, bebés y niños), pueden también ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precio rebajado en base al ingreso del grupo familiar. Por favor consulten las instrucciones en la solicitud con respecto a los niños asignados por los Servicios Sociales.

Tamaño del grupo familiar	Anual	Mensual	Semanal
1	\$20.036	\$1.670	\$ 386
2	\$26.955	\$2.247	\$ 519
3	\$33.874	\$2.823	\$ 652
4	\$40.793	\$3.400	\$ 785
5	\$47.712	\$3.976	\$ 918
6	\$54.631	\$4.553	\$1.051
7	\$61.550	\$5.130	\$1.184
8	\$68.469	\$5.706	\$1.317
Por cada miembro adicional agreguen:	\$ 6.919	\$ 577	\$ 134

Es posible que los grupos familiares que reciban beneficios de "SNAP" o "TANF" no tengan que completar una solicitud. Los funcionarios escolares les informarán sobre la elegibilidad de sus hijos y se les proporcionarán beneficios gratuitos, a menos que ustedes informen a la escuela que no desean recibir beneficios. Si no reciben una notificación antes del 19 de agosto de 2009, presenten una solicitud. La solicitud debe incluir el nombre del niño, el número de "SNAP" o "TANF" y la firma de un integrante adulto del grupo familiar.

Si son elegibles y estiman que necesitan dicha ayuda, completen la solicitud confidencial sobre el grupo familiar y devuélvanla en el sobre que ya tiene dirección a Office of Food and Nutrition Services, 6840 Industrial Road, Springfield, Virginia, 22151. Pueden solicitar comidas gratuitas o a precio rebajado en cualquier momento durante el año escolar. Si no son elegibles ahora, pero después tienen una disminución en el ingreso del grupo familiar, quedan cesantes o tienen un cambio en el tamaño de la familia o grupo familiar, completen una solicitud en ese momento. Una solicitud que no esté completa no puede aprobarse. Una solicitud que no esté firmada no puede aprobarse.

Sus hijos pueden ser elegibles para otros beneficios tales como el programa de seguro de salud para niños de Virginia llamado Acceso de la Familia al Plan de Seguridad de Seguro Médico ("FAMIS") o "Medicaid". La ley le permite a la división escolar compartir su información sobre elegibilidad para comidas gratuitas o a precio rebajado con "Medicaid" y "FAMIS". Estos programas sólo pueden usar la información para identificar niños que pueden ser elegibles para recibir seguro de salud gratuito o a bajo costo y para inscribirlos en "Medicaid" o "FAMIS". Estas agencias no pueden usar la información de su solicitud para comidas gratuitas o a precio rebajado para ningún otro propósito. Los encargados de "Medicaid" o de "FAMIS" pueden comunicarse con ustedes para obtener más información. Ustedes no están obligados a permitir que nosotros compartamos información con el programa "Medicaid" o "FAMIS". Su decisión no afectará la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio rebajado.

La Oficina de Servicios de Alimentos y Nutrición puede verificar la información en la solicitud en cualquier momento durante el año escolar. La información que ustedes proporcionen se considerará confidencial y se usará exclusivamente para la determinación de elegibilidad y la verificación de datos. Como lo autoriza la Ley Nacional de Almuerzo Escolar, la división escolar puede hacer saber a los funcionarios que tengan que ver con otros programas de nutrición infantil, salud y educación la información en su solicitud para determinar beneficios para esos programas o para el propósito de financiamiento o evaluación.

Se les informará por carta la aprobación o la denegación de esta solicitud. Si ustedes no están de acuerdo con la decisión tomada con respecto a su solicitud o con el resultado de la verificación, pueden comunicarse con el coordinador de servicios administrativos al teléfono 703-813-4800. También tienen derecho a solicitar una audiencia imparcial. Esto puede hacerse al escribir a la Sra. Penny McConnell, R.D., director, Office of Food and Nutrition Services, 6840 Industrial Road, Springfield, Virginia, 22151. Si necesitan ayuda para completar esta solicitud o si tienen alguna pregunta, comuníquense con la Oficina de Servicios de Alimentos y Nutrición al 703-813-4800.

Atentamente,

Jack D. Dale
Superintendente general

JDD/fc

Declaración de no discriminación: De acuerdo con la ley federal y la política del Ministerio de Agricultura de EE.UU., esta institución tiene prohibido discriminar en base a la raza, color de la piel, país de origen, sexo, edad o discapacidad. Para presentar una reclamación por discriminación, escriban a "USDA", Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ó llamen al (800) 795-3272 ó al (202)720-6382 (voz o teletipo). "USDA" es una agencia y empleador que proporciona igualdad de oportunidades.



INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SOLICITUD DEL GRUPO FAMILIAR PARA COMIDAS GRATUITAS O A PRECIO REBAJADO

Para solicitar comidas gratuitas o a precio rebajado, complete **SÓLO UNA SOLICITUD para TODOS los niños en el grupo familiar que estén en la escuela** usando las siguientes instrucciones.

Firme la solicitud y devuélvala a: Office of Food and Nutrition Services, Fairfax County Public Schools, 6840 Industrial Rd., Springfield VA 22151. Si necesita ayuda llame al 703-813-4800

PARTE 1 – INFORMACIÓN SOBRE EL ALUMNO: TODOS LOS GRUPOS FAMILIARES COMPLETAN LA PARTE 1.

1. Anote en imprenta los nombres de todos los niños en el grupo familiar que estén en la escuela.
2. Anote la fecha de nacimiento (dos dígitos para mes/día/año), el grado, la escuela y el N° de identificación del alumno en la escuela, si lo sabe, para cada niño.
3. Anote el número actual de caso del Programa de beneficios de Asistencia Nutricional Suplementaria (“SNAP”) (antes llamado Programa de Cupones de Comida) o de “TANF” para cada niño. Este número aparece en su carta de aprobación. **Si anota un número de “SNAP” o de “TANF”, no tiene que incluir los nombres de los integrantes del grupo familiar ni el ingreso. No necesita anotar un número de Seguro Social si proporciona un número de caso de “SNAP”/“TANF”. Estos grupos familiares deben SALTARSE la Parte 4 y COMPLETAR las Partes 5 y 6.**
4. Firme la solicitud en la Parte 6. Un integrante adulto del grupo familiar debe firmar la Parte 6 y proporcionar un número de Seguro Social o marcar el cuadro si no tiene uno.

PARTE 2 – Marque el cuadro correspondiente y comuníquese con la escuela para hablar con el encargado de personas sin domicilio fijo o el coordinador de personas migratorias. Complete la solicitud siguiendo las instrucciones PARA TODOS LOS OTROS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR.

PARTE 3 –GRUPOS FAMILIARES CON UN NIÑO A CARGO DEL SERVICIO SOCIAL (“FOSTER CHILD”) COMPLETE LA PARTE 3 Y LAS PARTES 5 Y 6

Un niño a cargo del servicio social es responsabilidad legal de una agencia de beneficios sociales (“welfare”) o de los tribunales y puede también ser elegible para recibir beneficios independientemente del ingreso del grupo familiar. La elegibilidad para el niño a cargo del servicio social se basa en el ingreso del niño.

1. Anote el ingreso mensual para “uso personal” del niño a cargo del servicio social. Anote “0” si el niño a cargo del servicio social no obtiene ingreso para “uso personal”. Ingreso para “uso personal” es (a) dinero proporcionado por la oficina de beneficios sociales identificado por categoría para el uso personal del niño, tal como para ropa, cuotas de la escuela y mesadas y (b) cualquier otro dinero que el niño reciba, tal como dinero de su familia y dinero de los trabajos a tiempo completo o de los trabajos regulares a tiempo parcial del niño. **Salte la Parte 4.** No anote a ningún otro niño, integrantes del grupo familiar ni ingreso.
2. Uno de los padres de acogida (“foster parent”) u otro funcionario representante del niño debe firmar la solicitud en la Parte 6. No se necesita un número de seguro social. **Use una solicitud diferente para cada niño a cargo del servicio social.**

PARTE 4- TODOS LOS OTROS GRUPOS FAMILIARES QUE NO TENGAN UN NÚMERO DE “SNAP” O DE “TANF” ANOTADO EN LA PARTE 1, lo que incluye a los grupos familiares que reciban “WIC” o que no completaron la Parte 3, DEBEN COMPLETAR LAS PARTES 4, 5 Y 6.

1. Anote los nombres de todos los que vivan en el hogar, reciban o no reciban ingresos. NO incluya a los alumnos nombrados en la Parte 1. Inclúyase usted mismo, todos los niños que **NO** vayan a la escuela, su cónyuge, abuelos y otros parientes o demás personas que vivan en su hogar. Use otra hoja de papel si necesita más espacio.
2. Anote el monto del ingreso que cada integrante del grupo familiar recibió **el mes pasado, antes de impuestos o de cualquier otra deducción y con qué frecuencia se recibió.** Por ejemplo, anote el ingreso bruto que cada persona haya ganado en el trabajo. La cantidad debe aparecer en sus boletas de pago. Esta cantidad no es la misma que uno se lleva a casa; es la cantidad antes de impuestos y de otros descuentos. Al lado de la cantidad ennegrezca el círculo para indicar la frecuencia con que la persona lo recibe. Si el **mes pasado** alguna suma fue mayor o menor de lo acostumbrado, anote el ingreso normal de esa persona.
3. Un integrante adulto del grupo familiar debe firmar la solicitud en la Parte 6 y anotar su número de seguro social o marcar el cuadro si no tiene uno.

TIPOS DE INGRESO A DECLARAR Y CÓMO DECLARARLOS EN LA SOLICITUD

Parte 4. TODOS LOS OTROS DEL GRUPOS FAMILIARES:		(Complete esta parte sólo si no completó la Parte 3 o si usted no anotó un número de caso de “SNAP” o de “TANF” en la Parte 1). Anote a todos los integrantes del grupo familiar.					
Nombre de todos los otros INTEGRANTES del grupo familiar		Anote el ingreso bruto en suma redondeada (ingreso antes de cualquier deducción). Ennegrezca el círculo para mostrar con que frecuencia se recibe el ingreso (W) = Semanal (E) = Cada 2 semanas (T) = Dos veces al mes (M) = Mensual					
Ingresos del trabajo antes de deducciones Sueldos, salarios, propinas, beneficios por huelga, compensación por cesantía, compensación laboral, ingreso neto de empresa o granja perteneciente a uno mismo		Asistencia social, manutención para menores, pensión Pagos de ayuda pública, pagos de asistencia social, pagos de pensión/manutención para menores		Pensiones, jubilaciones, seguro social Pensiones, ingreso suplementario por seguro social, ingreso por jubilación, pagos para veteranos, seguro social		Otros ingresos Beneficios por discapacidad, efectivo retirado de cuentas de ahorro, intereses/ dividendos, ingresos por bienes raíces/ fideicomiso/ inversiones, contribuciones regulares de personas que no vivan con el grupo familiar, regalías netas/ pensión anual / ingreso neto por arriendo, cualquier otro ingreso	
No complete si es un niño a cargo del servicio social o si anotó un número de caso de “SNAP” o de “TANF” en la parte 1. Los nombres en las Partes 1 y 4 deben cuadrar con el tamaño del grupo familiar. Anote a todos los adultos y a los otros niños en el grupo familiar. No incluya a los alumnos ni a niños a cargo del servicio social enumerados en la parte 1.		Edad	Marque si no recibe ingreso	Trabajo 1	Trabajo 2	Trabajo 3	Trabajo 4
(Ejemplo) <i>Jane Smith</i>		42	<input type="checkbox"/>	\$ 200	\$ 100	\$ 150	\$ 100

PARTE 5 – OTROS BENEFICIOS: Usted puede ser elegible para recibir otros beneficios. Vea la parte 5 de la solicitud. Para obtener beneficios para comida usted no tiene que completar esta sección.

PARTE 6 –FIRMA Y NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: TODOS LOS GRUPOS FAMILIARES COMPLETAN LA PARTE 6.

1. La solicitud debe tener la firma de un integrante adulto del grupo familiar.
2. La solicitud debe tener el número de Seguro Social del adulto que firme. Si el adulto que firma no tiene número de Seguro Social debe marcar el cuadrado No tengo número de Seguro Social.
3. Si usted anotó un número de “SNAP” o de “TANF” para cada niño o si está presentando la solicitud para un niño a cargo del servicio social, no se necesita número de seguro social.

Declaración de la Ley del Derecho a la Privacidad: A menos que usted provea el número de caso de “SNAP” o de “TANF” del niño, la Sección 9 de la Ley Nacional de Almuerzo Escolar exige que usted incluya el número de Seguro Social del integrante del grupo familiar que firma la solicitud o que se indique que el integrante del grupo familiar no tiene un número de Seguro Social. Usted no tiene que anotar un número de Seguro Social, pero si no se anota un número de seguro social o no se indica que el integrante del grupo familiar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social, no podemos aprobar la solicitud. El número de Seguro Social puede usarse para identificar al integrante del grupo familiar en la verificación de la exactitud de la información declarada en la solicitud. Esta verificación puede incluir revisiones del programa, auditorías e investigaciones y puede incluir comunicarse con los empleadores para determinar el ingreso, comunicarse con la oficina de comida de “SNAP” o de “TANF” para determinar la certificación vigente para recibo de beneficios de “SNAP” o de “TANF”, comunicarse con la oficina Estatal de Seguridad de Empleo para determinar el monto de beneficios recibidos y comprobar la documentación presentada por el miembro del grupo familiar para comprobar el monto del ingreso recibido. Estos intentos pueden resultar en una pérdida o reducción de beneficios, demandas administrativas o medidas legales si se proporciona información incorrecta. También se puede entregar el número de seguro social a programas tales como el Contralor General de los EE.UU. y funcionarios de la policía, según lo autoriza la Ley Nacional de Almuerzo Escolar y la Ley de Nutrición Infantil, con el propósito de investigar infracciones a ciertas leyes federales, estatales y a programas locales de educación, salud y nutrición.

Declaración de no discriminación: De acuerdo con la ley federal y la política del Ministerio de Agricultura de los EE.UU., esta institución tiene prohibido discriminar en base a la raza, color de la piel, país de origen, sexo, edad o discapacidad. Para presentar una reclamación por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400, Independence Avenue SW, Washington, DC 20250-9410 o llame al número gratuito (800) 795-3272 ó al (202) 720-6382 (teletipo). “USDA” es una agencia y empleador que proporciona igualdad de oportunidades.

Para obtener una solicitud en español por favor pulse aquí:

http://www.fcps.edu/fs/food/food_at_school/free_reduced/free_reduced-0910-SpanishApp.pdf