

# Escuelas del Condado de Knox Departamento de Nutrición

**Información sobre Comidas Gratis y/o a Precio Reducido**

**Mona Underwood, 865-594-9563, [mona.underwood@knoxschools.org](mailto:mona.underwood@knoxschools.org)**



# Temas de Discusión

- ▶ Provisión de Elegibilidad Comunitaria de las Escuelas
- ▶ Cómo aplicar por Comida Gratis ó a precio Reducido
- ▶ Tres formas de aplicar
- ▶ Quien debe aplicar por comidas gratis ó a precios reducidos
- ▶ Cuándo aplicar
- ▶ Información que debe estar en la aplicación
- ▶ Cartas de Confirmación
- ▶ Cómo completar correctamente un a aplicación



# Provisión de Elegibilidad Comunitaria de las Escuelas (CEP –por sus siglas en Inglés-)

- ▶ El programa de Provisión de Elegibilidad de la Comunidad es un programa financiado por el gobierno
- ▶ Los estudiantes que asisten a una escuela CEP no pagan por el desayuno o el almuerzo
- ▶ 46 escuelas en el Condado de Knox actualmente participan en CEP
- ▶ Listado las de escuelas que participan en el programa CEP en [www.knoxschools.org](http://www.knoxschools.org)



# Quien Debe Aplicar?

- ▶ Cualquier padre que sienta que su (s) estudiante (s) puede calificar por los beneficios de comida gratis ó a precio reducido. Esto incluye:
  - ▶ Familias que reciben beneficios de SNAP o Families First benefits. Los beneficios de SNAP y Families First se incluyen como un beneficio general
  - ▶ Familias de crianza
  - ▶ Families que deseen aplicar en base a sus ingresos



# Cuando las Familias Deben Aplicar?

- ▶ Se debe presentar una nueva aplicación cada año escolar
  - ▶ La Elegibilidad NO se transfiere automáticamente de un año escolar a otro
- ▶ Las solicitudes deben presentarse después del 1ero de Julio de cada nuevo año escolar
- ▶ Si el ingreso familiar cambia, pueden presentarse las solicitudes en cualquier momento del año escolar



# Que Informacion deben Incluir las Familias en la Solicitud?

- ▶ Todos los estudiantes que asisten a las Escuelas del Condado deben aparecer en la solicitud en la sección de estudiante
  - ▶ Solo debe presentarse una solicitud de comida por Familia
  - ▶ Tenga en cuenta que si un estudiante esta en Hogar de Crianza, o se considera que no tiene hogar/ es migrante/ que ha abandonado su hogar, debera marcar apropiadamente la casilla que corresponda en la solicitud para ese estudiante
- ▶ Las familias que realizan su solicitud en base a los beneficios de SNAP, deben proporcionar el Numero de caso de TN
  - ▶ Este no es el numero de la tarjeta de EBT



# Que Información Deben Incluir las Familias en la Solicitud?

- ▶ Si la solicitud esta basada en el ingreso familiar, todos los miembros del hogar deben aparecer en la solicitud en la sección Miembros del Hogar. Esto incluye:
  - ▶ Adultos
  - ▶ Niños que no asisten a las Escuelas del Condado de Knox For income based applications, all income received by any household member listed on the application should be included on the application
  - ▶ Esto incluye a los adultos, así como estudiantes/ niños que reciben ingresos i
  - ▶ Se debe proporcionar la cantidad y la frecuencia con la que se recibe



# Información Adicional



- ▶ Tres formas de aplicar por Comidas Gratis o a Precios reducidos
- ▶ Después de aplicar, las familias recibirán una carta por correo confirmando o negando la elegibilidad.
- ▶ Las solicitudes no se aplican retroactivamente a las cuentas de los estudiantes. Cualquier saldo negativo acumulado antes de que se apruebe una solicitud aún tendrá que pagarse en su totalidad a la cafetería de la escuela



**2019-2020 Knox County School Aplicación para Alimentos Gratuitos o a Precios Reducidos**

Llene una aplicación por hogar. Favor de usar bolígrafo de tinta negra o azul (no utilizar lápiz).

Visite el sitio web: [www.LunchApplication.com](http://www.LunchApplication.com)

2019-2020  
Solicitud de  
Comidas  
Gratis ó a  
Precios  
Reducidos

**PASO 1 Liste a TODOS los Miembros del Hogar que sean niños y/o estudiantes hasta el grado 12 (si requiere más espacios para nombres adicionales agregue otra hoja de papel).**

Nombre del Estudiante	IS	El apellido del Estudiante	Grado	# de Identificación del Estudiante	Desplazado	Sin Hogar Migrante Abandono Hogar
					<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"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**OPCIONAL Identidades Raciales y Étnicas de los Estudiante**

Se requiere de nosotros que le preguntemos acerca de las identidades raciales y étnicas de sus niños. Esta información es importante y ayuda a asegurar que nosotros estemos apoyando completamente a nuestra comunidad. Responder esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus estudiante para alimentos gratuitos o a precios reducidos.

- Escoja un grupo étnico:**  
 Hispano/ Latino  
 No de origen hispano/latino
- Raza (Escoja una o varias):**  
 Indio Americano o Nativo de Alaska  
 Asiático  
 Raza Negra o Afroamericano  
 Hawaiano o de alguna otra isla del Pacífico  
 Blanco

**NO PARA USO REAL  
NO IMPRIMIR**

**PASO 2 ¿Alguno de los Miembros del Hogar (incluyéndose a sí mismo) actualmente participa en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, FAMILIES FIRST?**

Marque uno: Si / No  Si usted respondió NO > Llene el PASO 3  Si usted respondió SI > Escriba un número de caso

← Escriba sólo un número de caso en este espacio.

**PASO 3 Reporte los ingresos de TODOS los Miembros del Hogar (Salte este paso si usted respondió 'SI' en el PASO 2)**

**Definición de Miembro del Hogar:** "Cualquier persona que esté viviendo con usted y comparta ingresos y gastos, aun si no tiene parentesco." La sección de Fuentes de Ingreso para Niños le ayudara con la pregunta Ingresos del Niño. La sección de Fuentes de Ingreso para Adultos le ayudara con la sección de Todos los Adultos Miembros del Hogar.

**A. Ingresos del Estudiante** Algunos niños en el hogar pueden recibir ingresos. Favor de incluir aquí el TOTAL de ingresos obtenidos por todos los Miembros del Hogar listados en el PASO 1.

**B. Anote todos los miembros del hogar no listados en el PASO 1 (incluyéndose a sí mismo) aún si ellos no reciben ingresos.** Por cada Miembro del Hogar listado, si ellos no reciben ingresos, reporte el ingreso total de cada fuente en dólares sin centavos únicamente. Si ellos no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si usted escribe '0' o deja el espacio en blanco, usted certifica (bajo promesa) que no hay ingreso que reportar.

Los ingresos de los Estudiante \$

¿Con qué frecuencia?

Semanal	Cada Dos Semana	2x Mensual	Mensual
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre de los Miembros del Hogar (Nombre y Apellido)	Ingresos Laborales	¿Con qué frecuencia?				Asistencia Publica, Sustento a menores, Retribución del ex esposo/a	¿Con qué frecuencia?				Pensiones, Jubilación, Cualquier otro Ingreso	¿Con qué frecuencia?			
		Semanal	Cada Dos Semana	2x Mensual	Mensual		Semanal	Cada Dos Semana	2x Mensual	Mensual		Semanal	Cada Dos Semana	2x Mensual	Mensual
	\$	<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"/>	\$	<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"/>	\$	<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"/>
	\$	<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"/>

Total de Miembros del Hogar (Niños y Adultos)

Últimos Cuatro Dígitos del Número de Seguro Social (SSN) de Asalariado Principal u Otro Miembro del Hogar

No tengo Número de

**PASO 4 Información de contacto y firma del adulto responsable**

"Certifico (prometo) que toda la información registrada en esta aplicación es verídica y todos los ingresos fueron registrados. Entiendo que esta información es otorgada en conexión a la entrega de directivos de la escuela pueden verificarla."

Dirección (si está disponible)	Apt #	Ciudad:	Estado	Código Postal
Nombre del adulto que completó la forma		Número de Contacto:		
Firma del adulto que completó la forma		Today's Date		

De acuerdo con la ley Federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés). Se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan en la administración de programas de USDA discriminen en base a la raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad o en represalia o retaliación por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad dirigida o fundada por el USDA. Las personas con discapacidades que necesitan medios alternativos para recibir 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 auditivas o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Servicio Federal de Retransmisión llamando al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas. Para presentar una denuncia de discriminación, llene el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA. (AD-3027) que está disponible en línea en: [http://www.asc.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.asc.usda.gov/complaint_filing_cust.html) y en cualquier oficina del USDA, o 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. Envíe su formulario completo o su 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](mailto:program.intake@usda.gov). Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.



# Información de Contacto

- ▶ Si usted tiene dudas o preguntas, por favor comuníquese con Mona Underwood:
  - ▶ 865-594-9563
  - ▶ [mona.underwood@knoxschools.org](mailto:mona.underwood@knoxschools.org)