September 4, 2018

Dear Parent/Guardian,

Providence Public Schools is piloting a meal program in several schools, including your child’s school, called Community Eligibility Provision, sponsored by the USDA.

This program ensures that all students in your school will receive breakfast and lunch at no charge, regardless of eligibility.

Please take a few moments to complete the Household Income Survey and return it to the school office to help our district apply for state and/or federal funding.

If you have any questions, please contact the Food Service Office at (401) 456-9311.

Sincerely,

Providence School Department
PROVIDENCE PUBLIC SCHOOLS HOUSEHOLD INCOME SURVEY

SCHOOL YEAR 2018-2019

Please fill in the survey below. Then sign and return this survey to your child’s school.
It may help your child and school get more services. There’s more information on the back.

PART I: What Children Live in Your Home?

<table>
<thead>
<tr>
<th>List Name of Child(ren) in School (K through grade 12)</th>
<th>Name of School</th>
<th>Grade Level</th>
<th>Foster Child? Y or N</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

PART II: How many people are in your Home?

Circle the number of people in your home: 1 2 3 4 5 6 7 8 Other

PART III: Does anyone in your household get SNAP or RI Works Benefits?

If yes, fill in below. Then skip to PART V

Does any member of your Home get SNAP or RI Works Benefits?

If yes, write their:
Name: ____________________________________________________________ and Case Number: ____________________________

PART IV: Who has Income in Your Home? (if you listed a name & case number above, skip this part)

Gross Home Income and how often it was received:

<table>
<thead>
<tr>
<th>List Home Members</th>
<th>Amount if Paid Once a Week</th>
<th>Amount if Paid Twice a Month</th>
<th>Amount if Paid Every 2 Weeks</th>
<th>Amount if Paid Once a Month</th>
<th>Amount if Paid Once a Year</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
</tr>
<tr>
<td>All other Income</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
</tr>
</tbody>
</table>

PART V: Adult Signs

I promise this information provided is true. I have included all income.

Date ___________________________ Sign as the Adult Household Member ___________________________ Print Your Name Here ___________________________.

Family Address (number, street, city, state) ___________________________ Phone number or Cell Phone number ___________________________
1. **Who should I count in “Home Size”?**
   - Include yourself and all people living in your home who share income and expenses.
     - This could include children, foster children, grandparents, other relatives, or friends who live with you.

2. **What is counted in “Total Home Income”?**
   - **Gross earnings from work:**
     - Gross income is the amount **earned before** taxes and other deductions are taken out of your pay - it’s not your “take-home” pay!
     - Gross earnings usually can be found on your pay stub.
     - Net income should only be listed for self-owned business, farm, or rental income.
   - **RI Works, Child Support, Alimony**
   - **Pensions, Retirement, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), Veteran’s benefits (VA benefits), and disability benefits**
   - **Military Housing Allowances and Combat Pay:**
     - Include off-base housing allowances.
   - **All Other Income:**
     - Worker’s compensation
     - Unemployment or strike benefits
     - Regular contributions from people who do not live in your household, and
     - Any other income received.
   - **Do not include income from:**
     - WIC
     - Federal education benefits and
     - Foster payments received by your household.
     - Military Privatized Housing Initiative or combat pay

**Overtime Pay:** Include overtime pay ONLY if you receive it on a regular basis.

**Have you lost your job recently?** Enter zero for income

3. **How do I list income if some people are paid weekly, or twice per month, or every 2 weeks, monthly, or once a year?**

   Here are some examples of how to list income on the front of this survey:

<table>
<thead>
<tr>
<th>List Home Members who have income:</th>
<th>Amount if Paid Once a Week</th>
<th>Amount if Paid Twice a Month</th>
<th>Amount if Paid Every 2 Weeks</th>
<th>Amount if Paid Once a Month</th>
<th>Amount if Paid Once a Year</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mary Bazil</td>
<td>If Mary earns $175 each week – list it here</td>
<td>If Mary earns $20 every 2 weeks – list it here</td>
<td>If Mary gets $100 each month in child support – list it here</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>David Waters</td>
<td>If David earns $233 2 times a month – list it here</td>
<td>If David receives $75 from SSI each month – list it here</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**SCHOOL USE ONLY**

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24, Monthly x 12

<table>
<thead>
<tr>
<th>Total Income $: ____________per:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>□ Week</td>
</tr>
<tr>
<td>□ Every 2 Weeks</td>
</tr>
<tr>
<td>□ Twice A Month</td>
</tr>
<tr>
<td>□ Month</td>
</tr>
<tr>
<td>□ Year</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Household size: ________</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Up to 100% of FPG based on:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>□ Homeless</td>
</tr>
<tr>
<td>□ Migrant</td>
</tr>
<tr>
<td>□ Runaway</td>
</tr>
<tr>
<td>□ income</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Between 100% and 185% of FPG based on:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>□ Head Start</td>
</tr>
<tr>
<td>□ SNAP or RI Works</td>
</tr>
<tr>
<td>□ Foster Child</td>
</tr>
<tr>
<td>□ Household’s income</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Over 185% of FPG based on:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>□ Household’s Income</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**The information submitted on this form is a confidential educational record and is therefore protected by all relevant federal and state privacy laws that pertain to educational records including, without limitation, the Family Educational Rights and Privacy Act of 1974 (FERPA), as amended (20 U.S.C. § 1232g; 34 CFR Part 99).**
September 4, 2018

Estimados Padres/Guardianes:

El Departamento Escolar de Providence implementara un programa piloto en varias escuelas, incluyendo a la escuela de su niño, llamado Provisión de Elegibilidad para la Comunidad, patrocinado por el USDA. Esta prueba garantizará que todos los estudiantes de su escuela reciban desayuno y almuerzo gratis sin costo alguno sin importar si son elegibles o no.

Por favor, tómese unos minutos para completar la encuesta de ingresos y volver a la oficina de la escuela para ayudar a nuestro distrito a solicitar financiamiento federal o estatal.

Si tiene preguntas, por favor no dude en llamar a la Oficina de Servicios de Alimentos al (401) 456-9311.

Gracias,

El Departamento Escolar de Providence
Escuelas Públicas de Providence, Encuesta sobre ingreso familiar  
Año escolar 2018-2019

Complete la encuesta a continuación. Luego firme esta encuesta y envíela a la escuela de su niño. Esto podría ayudar a que su hijo y su escuela obtengan más servicios. Hay más información en el reverso.

**PARTE I: ¿Qué niños viven en su hogar?**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Apellido</th>
<th>Segundo nombre</th>
<th>Nombre de pila</th>
<th>Nombre de la escuela</th>
<th>Grado escolar</th>
<th>¿Hijo adoptivo?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**PARTE II: ¿Cuántas personas viven en su hogar?**

Encierre en un círculo la cantidad de personas que viven en su hogar: 1 2 3 4 5 6 7 8 Otro____

**PARTE III: ¿Alguna persona que vive en su hogar goza de los beneficios del programa SNAP o RI Works?**

Si la respuesta es sí, complete debajo. Luego diríjase a la PARTE V.

¿Alguna persona que vive en su hogar goza de los beneficios del programa SNAP o RI Works?

Si la respuesta es sí, complete la siguiente información:

Su nombre:_______________________________________________________ y su número de caso:______________________________

**PARTE IV: ¿Quién recibe ingresos en su hogar?** (Si escribió un nombre y un número de caso arriba, saíte esta parte).

Ingreso familiar neto y frecuencia con la que se recibió:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Enumere a las personas que viven en su hogar</th>
<th>Monto cobrado por semana, si hubiera</th>
<th>Monto cobrado dos veces al mes, si hubiera</th>
<th>Monto cobrado cada quince días, si hubiera</th>
<th>Monto cobrado por mes, si hubiera</th>
<th>Monto cobrado una vez al año, si hubiera</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
</tr>
<tr>
<td>Otros ingresos</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
<td>$</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**PARTE V: Firmas de adultos**

Certifico que la información brindada es verdadera. He incluido todos los ingresos.

Fecha________________________ Firma del miembro adulto del hogar________________________ Su nombre en imprenta________________________

Domicilio familiar (número, calle, ciudad, estado)________________________ Número de teléfono o celular________________________
1. ¿A quiénes debo contar como “integrantes del grupo familiar”? 
   - Inclúyase a usted mismo y a todas las personas que viven en su hogar y que comparten ingresos y gastos.
     - Estas personas podrían ser hijos, hijos adoptivos, abuelos, otros parientes o amigos que vivan con usted.

2. ¿Qué se cuenta en el “ingreso familiar total”? 
   - Ingresos laborales brutos:
     - El ingreso bruto es el monto de dinero que gana antes de descontar los impuestos y otras deducciones de su salario. No es su salario “de bolsillo”.
     - Las ganancias brutas son las que normalmente figuran en su recibo de salario.
     - Se debe informar el ingreso neto sólo de los negocios propios, las granjas o el ingreso por alquileres.
   - RI Works, pensión para hijos menores, cuota alimentaria
   - Pensiones, jubilación, seguridad social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), subsidios para veteranos (subsidios del VA) y subsidios por discapacidad
   - Concesiones para militares para costear viviendas y paga por combate:
     - Incluya las concesiones para viviendas particulares.
   - Otros ingresos:
     - Indemnización por accidente laboral
     - Indemnización por desempleo o por huelga
     - Contribuciones regulares de personas que no vivan en su hogar
     - Cualquier otro tipo de ingreso que reciba
   - No incluya los ingresos provenientes de:
     - WIC
     - Subsidios federales para educación
     - Pagos por acogida temporal recibidos en su hogar
     - Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares o paga por combate

Salario por horas adicionales: Incluya el salario por horas adicionales SOLAMENTE si lo recibe regularmente.

¿Ha perdido su empleo recientemente? Escriba cero para el ingreso.

3. ¿Cómo enumero los ingresos si algunas personas cobran semanalmente, dos veces al mes, cada quince días, mensualmente o una vez al año?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Enumere a las personas que viven en su hogar que perciben un ingreso:</th>
<th>Monto, su hubiera, cobrado por semana</th>
<th>Monto, si hubiera, cobrado dos veces al mes</th>
<th>Monto, si hubiera, cobrado cada quince días</th>
<th>Monto, si hubiera, cobrado por mes</th>
<th>Monto, si hubiera, cobrado una vez al año</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Mary Bazil</td>
<td>Si Mary gana $175 por semana, escribalo aquí.</td>
<td>Si Mary gana $20 cada quince días, escribalo aquí.</td>
<td>Si Mary gana $100 por mes en concepto de pensión para hijos menores, escribalo aquí.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. David Waters</td>
<td>Si David gana $233 dos veces por mes, escribalo aquí.</td>
<td></td>
<td>Si David gana $200 por mes en concepto de pensión para hijos menores, escribalo aquí.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

SOLO PARA USO ESCOLAR

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ingreso total $:</th>
<th>Hasta el 100 % del FPG por</th>
<th>Entre el 100 % y el 185 % del FPG por</th>
<th>Más del 185 % del FPG por</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>PERSONA SIN HOGAR</td>
<td>EMIGRANTE</td>
<td>FUGADO</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Head Start</td>
<td>SNAP o RI Works</td>
<td>Hijo adoptivo</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Firma del oficial decisorio __________________________ Fecha __________________________

La información proporcionada en este formulario es un registro educativo confidencial y, por ende, está protegida por todas las leyes de privacidad federales y estatales relevantes que atañen a los registros educativos, que incluyen, entre otras, la Ley Sobre los Derechos de la Familia en Materia de Educación y Privacidad (FERPA) de 1974, con sus enmiendas (20 U.S.C. § 1232g; 34 CFR Parte 99).