

JORGE O. ELORZA  
Mayor

CHRISTOPHER N. MAHER  
Superintendent



Providence Public School District  
Food Services  
379 Washington Street  
Providence, RI 02903  
tel. 401.456.9311  
fax 401.456.9314  
www.providenceschools.org

September 4, 2018

Dear Parent/Guardian:

Children need healthy meals to learn. Your school offers healthy meals every school day. Your children may qualify for free meals or for reduced price meals. This packet includes an application for free or reduced price meal benefits, and a set of detailed instructions. Below are some common questions and answers to help you with the application process.

1. WHO CAN GET FREE OR REDUCED PRICE MEALS?

- All children in households receiving benefits from SNAP or RI WORKS, are eligible for free meals.
- Foster children that are under the legal responsibility of a foster care agency or court are eligible for free meals.
- Children participating in their school's Head Start program are eligible for free meals.
- Children who meet the definition of homeless, runaway, or migrant are eligible for free meals.
- Children may receive free or reduced price meals if your household's income is within the limits on the Federal Income Eligibility Guidelines. Your children may qualify for free or reduced price meals if your household income falls at or below the limits on this chart.

FEDERAL ELIGIBILITY INCOME CHART For School Year 2018 - 2019			
Household size	Yearly	Monthly	Weekly
1	\$ 22,459	\$ 1,872	\$ 432
2	\$ 30,451	\$ 2,538	\$ 586
3	\$ 38,443	\$ 3,204	\$ 740
4	\$ 46,435	\$ 3,870	\$ 883
5	\$ 54,427	\$ 4,536	\$ 1,047
6	\$ 62,419	\$ 5,202	\$ 1,201
7	\$ 70,411	\$ 5,868	\$ 1,355
8	\$ 78,403	\$ 6,534	\$ 1,508
Each additional person:	+ \$ 7,992	+ \$ 666	+ \$ 154

2. HOW DO I KNOW IF MY CHILDREN QUALIFY AS HOMELESS, MIGRANT, OR RUNAWAY? Do the members of your household lack a permanent address? Are you staying together in a shelter, hotel, or other temporary housing arrangement? Does your family relocate on a seasonal basis? Are any children living with you who have chosen to leave their prior family or household? If you believe children in your household meet these descriptions and haven't been told your children will get free meals, please call Family & Community Engagement @ 456-0686.
3. DO I NEED TO FILL OUT AN APPLICATION FOR EACH CHILD? No. Use one Free and Reduced Price School Meals Application for all students in your household. We cannot approve an application that is not complete, so be sure to fill out all required information. Return the completed application to your school office.
4. SHOULD I FILL OUT AN APPLICATION IF I RECEIVED A LETTER THIS SCHOOL YEAR SAYING MY CHILDREN ARE ALREADY APPROVED FOR FREE MEALS? No, but please read the letter you got carefully and follow the

An Equal Opportunity Employer. The Providence School Department does not discriminate on the basis of race, age, sex, religion, sexual orientation, gender identity or expression, national origin, color, disability or veteran status. Vision: The Providence Public School District will be a national leader in educating urban youth. Mission: The Providence Public School District will prepare all students to succeed in the nation's colleges and universities, and in their chosen professions.

instructions. If any children in your household were missing from your eligibility notification, contact your school immediately.

5. MY CHILD'S APPLICATION WAS APPROVED LAST YEAR. DO I NEED TO FILL OUT A NEW ONE? Yes. Your child's application is only good for that school year and for the first few days of this school year. You must send in a new application unless the school told you that your child is eligible for the new school year.
6. I GET WIC. CAN MY CHILDREN GET FREE MEALS? Children in households participating in WIC may be eligible for free or reduced price meals. Please send in an application.
7. WILL THE INFORMATION I GIVE BE CHECKED? Yes. We may also ask you to send written proof of the household income you report.
8. IF I DON'T QUALIFY NOW, MAY I APPLY LATER? Yes, you may apply at any time during the school year. For example, children with a parent or guardian who becomes unemployed may become eligible for free and reduced price meals if the household income drops below the income limit.
9. WHAT IF I DISAGREE WITH THE SCHOOL'S DECISION ABOUT MY APPLICATION? You should talk to school officials. You also may ask for a hearing by writing to: Food Service Office, 379 Washington Street, Providence, RI 02903.
10. MAY I APPLY IF SOMEONE IN MY HOUSEHOLD IS NOT A U.S. CITIZEN? Yes. You, your children, or other household members do not have to be U.S. citizens to apply for free or reduced price meals.
11. WHAT IF MY INCOME IS NOT ALWAYS THE SAME? List the amount that you normally receive. For example, if you normally make \$1000 each month, but you missed some work last month and only made \$900, put down that you made \$1000 per month. If you normally get overtime, include it, but do not include it if you only work overtime sometimes. If you have lost a job or had your hours or wages reduced, use your current income.
12. WHAT IF SOME HOUSEHOLD MEMBERS HAVE NO INCOME TO REPORT? Household members may not receive some types of income we ask you to report on the application, or may not receive income at all. Whenever this happens, please write a 0 in the field. However, if any income fields are left empty or blank, those will also be counted as zeroes. Please be careful when leaving income fields blank, as we will assume you meant to do so.
13. WE ARE IN THE MILITARY. DO WE REPORT OUR INCOME DIFFERENTLY? Your basic pay and cash bonuses must be reported as income. If you get any cash value allowances for off-base housing, food, or clothing, it must also be included as income. However, if your housing is part of the Military Housing Privatization Initiative, do not include your housing allowance as income. Any additional combat pay resulting from deployment is also excluded from income.
14. WHAT IF THERE ISN'T ENOUGH SPACE ON THE APPLICATION FOR MY FAMILY? List any additional household members on a separate piece of paper, and attach it to your application. Contact your school to receive a second application.
15. MY FAMILY NEEDS MORE HELP. ARE THERE OTHER PROGRAMS WE MIGHT APPLY FOR? Your family may be eligible for the Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) or other programs. To find out if you qualify or to learn more, contact the URI SNAP Outreach Project at **1-866-306-0270**.

If you have other questions or need help, call 456-9311.

Sincerely,

Food Services  
Providence School Department

## HOW TO APPLY FOR FREE AND REDUCED PRICE SCHOOL MEALS

Please use these instructions to help you fill out the application for free or reduced price school meals. You only need to submit one application per household, even if your children attend more than one school in Providence Public Schools. The application must be filled out completely to certify your children for free or reduced price school meals. Please follow these instructions in order! Each step of the instructions is the same as the steps on your application. If at any time you are not sure what to do next, please contact Food Services at 456-9311.

**PLEASE USE A PEN (NOT A PENCIL) WHEN FILLING OUT THE APPLICATION AND DO YOUR BEST TO PRINT CLEARLY.**

<b>STEP 1: LIST ALL HOUSEHOLD MEMBERS WHO ARE INFANTS, CHILDREN, AND STUDENTS UP TO AND INCLUDING GRADE 12</b>			
<p>Tell us how many infants, children, and school students live in your household. They do NOT have to be related to you to be a part of your household.</p> <p><b>Who should I list here?</b> When filling out this section, please include ALL members in your household who are:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Children age 18 or under AND are supported with the household's income;</li> <li>• In your care under a foster arrangement, or qualify as homeless, migrant, or runaway youth;</li> <li>• Students attending Providence Public Schools, <u>regardless of age.</u></li> </ul>			
<p><b>A) List each child's name.</b> Print each child's name. Use one line of the application for each child. When printing names, write one letter in each box. Stop if you run out of space. If there are more children present than lines on the application, attach a second piece of paper with all required information for the additional children.</p>	<p><b>B) Is the child a student at Providence Public Schools?</b> Mark 'Yes' or 'No' under the column titled "Student" to tell us which children attend. If you marked 'Yes,' write the grade level of the student in the 'Grade' column to the right.</p>	<p><b>C) Do you have any foster children?</b> If any children listed are foster children, mark the "Foster Child" box next to the child's name. If you are ONLY applying for foster children, after finishing <b>STEP 1</b>, go to <b>STEP 4</b>. Foster children who live with you may count as members of your household and should be listed on your application. If you are applying for both foster and non-foster children, go to step 3.</p>	<p><b>D) Are any children homeless, migrant, or runaway?</b> If you believe any child listed in this section meets this description, mark the "Homeless, Migrant, Runaway" box next to the child's name and <u>complete all steps of the application.</u></p>
<b>STEP 2: DO ANY HOUSEHOLD MEMBERS CURRENTLY PARTICIPATE IN SNAP, TANF, OR FDPIR?</b>			
<p><b>If anyone in your household (including you) currently participates in one or more of the assistance programs listed below, your children are eligible for free school meals:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)</li> <li>• Temporary Assistance for Needy Families (TANF) or RI WORKS</li> <li>• The Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR).</li> </ul>			
<p><b>A) If no one in your household participates in any of the above listed programs:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leave <b>STEP 2</b> blank and go to <b>STEP 3</b>.</li> </ul>	<p><b>B) If anyone in your household participates in any of the above listed programs:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Write a case number for SNAP, TANF, or FDPIR. You only need to provide one case number. If you participate in one of these programs and do not know your case number, contact: RI DHS</li> <li>• Go to <b>STEP 4</b>.</li> </ul>		
<b>STEP 3: REPORT INCOME FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS</b>			
<p><b>How do I report my income?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Use the charts titled "<u>Sources of Income for Adults</u>" and "<u>Sources of Income for Children</u>," printed on the back side of the application form to determine if your household has income to report.</li> <li>• Report all amounts in GROSS INCOME ONLY. Report all income in whole dollars. Do not include cents.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gross income is the total income received before taxes</li> <li>○ Many people think of income as the amount they "take home" and not the total, "gross" amount. Make sure that the income you report on this application has NOT been</li> </ul> </li> </ul>			

reduced to pay for taxes, insurance premiums, or any other amounts taken from your pay.

- Write a “0” in any fields where there is no income to report. Any income fields left empty or blank will also be counted as a zero. If you write ‘0’ or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report. If local officials suspect that your household income was reported incorrectly, your application will be investigated.
- Mark how often each type of income is received using the check boxes to the right of each field.

**3.A. REPORT INCOME EARNED BY CHILDREN**

**A) Report all income earned or received by children.** Report the combined gross income for ALL children listed in STEP 1 in your household in the box marked “Child Income.” Only count foster children’s income if you are applying for them together with the rest of your household.

**What is Child Income?** Child income is money received from outside your household that is paid DIRECTLY to your children. Many households do not have any child income.

**3.B REPORT INCOME EARNED BY ADULTS**

**Who should I list here?**

- When filling out this section, please include ALL adult members in your household who are living with you and share income and expenses, even if they are not related and even if they do not receive income of their own.
- **Do NOT include:**
  - People who live with you but are not supported by your household’s income AND do not contribute income to your household.
  - Infants, Children and students already listed in **STEP 1.**

<p><b>B) List adult household members’ names.</b> Print the name of each household member in the boxes marked “Names of Adult Household Members (First and Last).” <u>Do not list any household members you listed in STEP 1.</u> If a child listed in <b>STEP 1</b> has income, follow the instructions in <b>STEP 3, part A.</b></p>	<p><b>C) Report earnings from work.</b> Report all income from work in the “Earnings from Work” field on the application. This is usually the money received from working at jobs. If you are a self-employed business or farm owner, you will report your net income.</p> <p><b>What if I am self-employed?</b> Report income from that work as a net amount. This is calculated by subtracting the total operating expenses of your business from its gross receipts or revenue.</p>	<p><b>D) Report income from public assistance/child support/alimony.</b> Report all income that applies in the “Public Assistance/Child Support/Alimony” field on the application. <u>Do not report the cash value of any public assistance benefits NOT listed on the chart.</u> If income is received from child support or alimony, only report court-ordered payments. Informal but regular payments should be reported as “other” income in the next part.</p>
--	--	---

<p><b>E) Report income from pensions/retirement/all other income.</b> Report all income that applies in the “Pensions/Retirement/ All Other Income” field on the application.</p>	<p><b>F) Report total household size.</b> Enter the total number of household members in the field “Total Household Members (Children and Adults).” This number <b>MUST</b> be equal to the number of household members listed in <b>STEP 1</b> and <b>STEP 3</b>. If there are any members of your household that you have not listed on the application, go back and add them. It is very important to list all household members, as the size of your household affects your eligibility for free and reduced price meals.</p>	<p><b>G) Provide the last four digits of your Social Security Number.</b> An adult household member must enter the last four digits of their Social Security Number in the space provided. You are eligible to apply for benefits even if you do not have a Social Security Number. If no adult household members have a Social Security Number, leave this space blank and mark the box to the right labeled “Check if no SSN.”</p>
---	---	--

**STEP 4: CONTACT INFORMATION AND ADULT SIGNATURE**

**All applications must be signed by an adult member of the household. By signing the application, that household member is promising that all information has been truthfully and completely reported. Before completing this section, please also make sure you have read the privacy and civil rights statements on the back of the application.**

<p><b>A) Provide your contact information.</b> Write your current address in the fields provided if this information is available. If you have no permanent address, this does not make your children ineligible for free or reduced price school meals. Sharing a phone number, email address, or both is optional, but helps us reach you quickly if we need to contact you.</p>	<p><b>B) Print and sign your name.</b> Print the name of the adult signing the application and that person signs in the box “Signature of adult.”</p>	<p><b>C) Write today’s date.</b> In the space provided, write today’s date in the box.</p>	<p><b>D) Share children’s racial and ethnic identities (optional).</b> On the back of the application, we ask you to share information about your children’s race and ethnicity. This field is optional and does not affect your children’s eligibility for free or reduced price school meals.</p>
--	---	--	---

# 2018-2019 Rhode Island Household Application for Free and Reduced Price School Meals

Complete one application per household. Please use a pen (not a pencil).

## STEP 1

List ALL Household Members who are infants, children, and students up to and including grade 12 (if more spaces are required for additional names, attach another sheet of paper)

Definition of Household Member: "Anyone who is living with you and shares income and expenses, even if not related."  Children in Foster care and children who meet the definition of Homeless, Migrant or Runaway are eligible for free meals. Read How to Apply for Free and Reduced Price School Meals for more information.	Child's First Name	MI	Child's Last Name	School	Grade	Student?		Foster Child	Homeless, Migrant, Runaway
						Yes	No		
						<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"/>

Check all that apply

## STEP 2 Do any Household Members (including you) currently participate in one or more of the following assistance programs: SNAP, TANF, or FDIPIR?

If NO > Go to STEP 3. If YES > Write a case number here then go to STEP 4 (Do not complete STEP 3)

Case Number: \_\_\_\_\_

Write only one case number in this space.

## STEP 3

Report Income for ALL Household Members (Skip this step if you answered "Yes" to STEP 2)

### A. Child Income

Sometimes children in the household earn or receive income. Please include the TOTAL income received by all Household Members listed in STEP 1 here.

Child income: \_\_\_\_\_  
 Weekly Bi-Weekly 2x Month Monthly  
 \$ \_\_\_\_\_

### B. All Adult Household Members (including yourself)

List all Household Members not listed in STEP 1 (including yourself) even if they do not receive income. For each Household Member listed, if they do not receive income, report total gross income (before taxes) for each source in whole dollars (no cents) only. If they do not receive income from any source, write '0'. If you leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report.

Name of Adult Household Members (First and Last)	Earnings from Work			Public Assistance/Child Support/Alimony			Pensions/Retirement/All Other Income					
	Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly
	\$				\$				\$			
	\$				\$				\$			
	\$				\$				\$			
	\$				\$				\$			
	\$				\$				\$			

Total Household Members (Children and Adults) \_\_\_\_\_

Last Four Digits of Social Security Number (SSN) of Primary Wage Earner or Other Adult Household Member

X X X X

Check if no SSN

## STEP 4 Contact information and adult signature

"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."

Street Address (if available) \_\_\_\_\_ Apt # \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_ Daytime Phone and Email (optional) \_\_\_\_\_

Printed name of adult signing the form \_\_\_\_\_ Signature of adult \_\_\_\_\_ Today's date \_\_\_\_\_

**INSTRUCTIONS** Sources of Income

Sources of Income for Children	
Sources of Child Income	Example(s)
- Earnings from work	- A child has a regular full or part-time job where they earn a salary or wages
- Social Security - Disability Payments - Survivor's Benefits	- A child is blind or disabled and receives Social Security benefits - A Parent is disabled, retired, or deceased, and their child receives Social Security benefits
-Income from person outside the household	- A friend or extended family member regularly gives a child spending money
-Income from any other source	- A child receives regular income from a private pension fund, annuity, or trust

Sources of Income for Adults		
Earnings from Work	Public Assistance / Alimony / Child Support	Pensions / Retirement / All Other Income
- Salary, wages, cash bonuses - Net income from self-employment (farm or business) If you are in the U.S. Military: - Basic pay and cash bonuses (do NOT include combat pay, FSSA or privatized housing allowances) - Allowances for off-base housing, food and clothing	- Unemployment benefits - Worker's compensation - Supplemental Security Income (SSI) - Cash assistance from State or local government - Alimony payments - Child support payments - Veteran's benefits - Strike benefits	- Social Security (including railroad retirement and black lung benefits) - Private pensions or disability benefits - Regular income from trusts or estates - Annuities - Investment income - Earned interest - Rental income - Regular cash payments from outside household

**OPTIONAL** Children's Racial and Ethnic 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

The **Richard B. Russell National School Lunch Act** requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not, we cannot approve your child for free or reduced price meals. You must include the last four digits of the social security number of the adult household member who signs the application. The last four digits of the social security number is not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) case number or other FDPIR identifier for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have a social security number. We will use your information to determine if your child is eligible for free or reduced price meals, and for administration and enforcement of the lunch and breakfast programs. We MAY share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.

In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) found online at: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by:

mail: U.S. Department of Agriculture  
 Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW  
 Washington, D.C. 20250-9410  
 fax: (202) 690-7442; or  
 email: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

This institution is an equal opportunity provider.

Further, the Rhode Island Department of Education does not discriminate on the basis of age, sex, sexual orientation, gender identity/expression, race, color, religion, national origin or disability. To file a complaint of discrimination with the State of Rhode Island, write to the Rhode Island Department of Education, Director, Office of Equity and Access, 255 Westminster Street, Providence RI 02903 or call (401) 222-8979.

**Do not fill out** For School Use Only

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

**Total Income**

Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

How often?

**Household Size**

**Categorical Eligibility**

Free	Reduced	Denied
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eligibility:

**Determining Official's Signature**

**Date**

**Confirming Official's Signature**

**Date**

**Verifying Official's Signature**

**Date**

September 4, 2018

Estimados Padres/Guardián:

Los niños necesitan comida sana para aprender. Su escuela ofrece alimentación sana todos los días. Sus niños podrían calificar para recibir comida gratuita o de precio reducido. Este paquete incluye una solicitud para recibir los beneficios de comida gratuita o de precio reducido, y también instrucciones detalladas para llenarla. Abajo hay algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarles a ustedes con la solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDA GRATUITA O DE PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños en los hogares que reciben beneficios de SNAP, or RI Works.
- Niños adoptivos temporales (foster) que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal (foster) o de una corte.
- Niños que participan en el Programa Head Start de su escuela.
- Niños que cumplen con la definición de “sin casa”, “fugitivo”, o “migrante”.
- Los niños de hogares donde el ingreso encaja en o debajo de los límites de las Normas Federales de Elegibilidad por Ingresos.

TABLA DE ELEGIBILIDAD FEDERAL DE INGRESOS Para el Año Escolar 2018-2019			
Número de Personas en el Hogar	Anual	Mensual	Semanal
1	\$ 22,459	\$ 1,872	\$ 432
2	\$ 30,451	\$ 2,538	\$ 586
3	\$ 38,443	\$ 3,204	\$ 740
4	\$ 46,435	\$ 3,870	\$ 883
5	\$ 54,427	\$ 4,536	\$ 1,047
6	\$ 62,419	\$ 5,202	\$ 1,201
7	\$ 70,411	\$ 5,868	\$ 1,355
8	\$ 78,403	\$ 6,534	\$ 1,508
Cada persona adicional:	+ \$ 7,992	+ \$ 666	+ \$ 154

2. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO “SIN HOGAR, MIGRANTE, O FUGITIVO?” ¿No tienen una dirección permanente? ¿Permanecen ustedes en un hospicio, hotel, u otro lugar temporal? ¿Se muda su familia según la temporada? ¿Viven con usted algunos niños que han escogido abandonar a su familia? Si usted cree que hay niños en su hogar que cumplen con estas descripciones y no les han dicho que sus hijos van a recibir comida gratuita, favor de llamar o enviar un correo electrónico al Family & Community Engagement @ 456-0686.
3. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. *Complete una sola solicitud “Comida Gratuita y de Precio Reducido” por todos los estudiantes en su hogar.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa. Por lo tanto, incluya toda la información requerida en la solicitud. Devuelva la solicitud completada a su escuela.
4. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO INDICANDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDA GRATUITA? No, lea la carta cuidadosamente y siga las

instrucciones. Si algunos niños en su hogar no aparecen en su notificación de elegibilidad, contacte a su escuela inmediatamente.

5. LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo es válida solamente por ese año y los primeros días del nuevo año escolar. Usted debe entregar una nueva solicitud a menos de que la escuela le informó que su hijo es elegible para el nuevo año escolar.
6. RECIBO BENEFICIOS WIC. ¿PUEDEN RECIBIR MIS NIÑOS COMIDA GRATUITA? Los niños en hogares que participan en el Programa WIC pueden ser elegibles para recibir comida gratuita o de precio reducido. Favor de enviar una solicitud.
7. ¿VERIFICAN LA INFORMACIÓN QUE DOY? Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporta.
8. SI NO CALIFICO AHORA, PUEDO SOLICITAR DESPUES? Sí, usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños que viven con un padre o custodio que pierde su trabajo pueden calificar para recibir comida gratuita o de precio reducido si el ingreso cae debajo del límite del ingreso establecido.
9. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Usted debe hablar con los funcionarios de la escuela. Usted también puede apelar la decisión escribiendo al Food Service Office, 379 Washington St, Providence, RI 02903.
10. ¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO NORTEAMERICANO? Sí. Usted, sus hijos, u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos norteamericanos para solicitar comida gratuita o de precio reducido.
11. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE IGUALES? Anote la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si usted normalmente gana \$1000 cada mes, pero trabajó menos el mes pasado y ganó solamente \$900, anote \$1000 por mes. Si usted normalmente gana horas extra, inclúyalo; pero no lo haga si usted trabaja horas extra de vez en cuando. Si usted ha perdido su trabajo o le han reducido sus horas o ingresos, use su ingreso actual.
12. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR? Puede ser que hay miembros del hogar que no reciben algunos tipos de ingresos que pedimos que usted reporte en la solicitud, o que no reciben ningún ingreso. Cuando esto pasa, favor de escribir 0 (número cero) en el espacio indicado. Sin embargo, si deja vacíos o en blanco, los espacios indicados para ingresos, éstos se contarán como ceros. Tenga cuidado cuando deja en blanco las casillas indicadas para ingresos, porque vamos a asumir que usted lo hizo intencionalmente.
13. ESTAMOS EN LAS FUERZAS ARMADAS. ¿REPORTAMOS LOS INGRESOS DE UNA MANERA DIFERENTE? Su sueldo básico y los bonos deben ser reportados como ingresos. Subsidios para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa, o pagos FSSA- Family Subsistence Supplemental Allowance, deben incluirse en su ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa Privatizada de Vivienda Militar, no incluya este subsidio de vivienda en su ingreso. Cualquier otro pago por despliegue militar está también excluido del ingreso.
14. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA TODA MI FAMILIA? Haga una lista de miembros adicionales en un papel aparte y adjúntelo con su solicitud. Contacte su escuela para recibir otro formulario.
15. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS PARA LOS CUALES PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS? Para enterarse de cómo solicitar SNAP u otros beneficios, contacte a URI SNAP Outreach Project al 1-866-306-0270.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al 456-9311.



# CÓMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

UTILICE UN BOLÍGRAFO (NO UN LÁPIZ) PARA RELLENAR LA SOLICITUD Y ESCRIBA LO MÁS CLARAMENTE POSIBLE.

## **PASO 1: ENUMERAR A TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE SEAN BEBÉS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL 12.º GRADO INCLUSIVE**

Díganos cuántos bebés, niños y estudiantes de colegio hay en su familia. NO tienen que estar emparentados con usted para formar parte de su familia.

**¿A quién debo enumerar aquí?** Al rellenar esta sección, incluya a TODOS los miembros de su familia que sean:

- Niños de 18 años o menores, Y dependientes económicamente de los ingresos familiares;
- A su cuidado en régimen de acogida o que no tengan hogar, sean emigrantes o jóvenes fugados;
- Alumnos de Providence Public Schools, independientemente de su edad.

<p><b>A) Enumerar el nombre de cada niño.</b> Escriba el nombre de cada niño. Utilice una línea de la solicitud por niño. Al escribir los nombres, ponga una letra en cada cuadro. Pare si se queda sin espacio. Si hay más niños que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja con toda la información requerida de los niños adicionales.</p>	<p><b>B) ¿El niño es alumno de Providence Public Schools?</b> Marque "Si" o "No" en la columna titulada "Estudiante" para indicar que los niños asisten. Si ha marcado "Si", escriba el nivel de grado del estudiante en la columna "Grado" a la derecha.</p>	<p><b>C) ¿Tiene algún niño en régimen de acogida?</b> Si alguno de los niños enumerado está en régimen de acogida, marque la casilla "Niño en régimen de acogida" junto al nombre del niño. Si SOLO realiza la solicitud para niños en régimen de acogida, después de terminar el <b>PASO 1</b>, vaya al <b>PASO 4</b>. Los niños en régimen de acogida que viven con usted cuentan como miembros de su familia y deben enumerarse en la solicitud. Si manda la solicitud tanto para niños en régimen de acogida como para niños que no estén bajo dicho régimen, vaya al paso 3.</p> <p><b>D) ¿Alguno de los niños no tiene hogar, es emigrante o se ha fugado?</b> Si cree que algunos de los niños que ha enumerado en esta sección encaja en esta descripción, marque la casilla "Sin hogar, emigrante, fugado" junto al nombre del niño y rellene todos los pasos de la solicitud.</p>
--	---	---

## **PASO 2: ¿ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA PARTICIPA ACTUALMENTE EN SNAP, TANF, O FDPPIR?**

Si alguien de su familia (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los programas de asistencia que se indican a continuación, sus niños puede solicitar comidas escolares gratis:

- Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP - Programa de asistencia de nutrición complementaria)
- Temporary Assistance for Needy Families (TANF - Asistencia temporal para familias necesitadas) o RI Works
- Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPPIR - Programa de distribución de alimentos en reservas indias).

<p><b>A) Si nadie de su familia participa en ninguno de los programas enumerados anteriormente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deje el PASO 2 en blanco y vaya al PASO 3.</li> </ul>	<p><b>B) Si alguien de su familia participa en alguno de los programas enumerados anteriormente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escriba un número de expediente en SNAP, TANF o FDPPIR. Solo tiene que proporcionar un número de expediente. Si participa en uno de estos programas y no sabe su número de expediente, póngase en contacto con: RI DHS</li> <li>• Vaya al PASO 4.</li> </ul>
--	--

## **PASO 3: DECLARAR LOS INGRESOS DE TODOS MIEMBROS DE LA FAMILIA**

**¿Cómo declaro mis ingresos?**

- Utilice las listas tituladas "**Fuentes de ingresos de adultos**" y "**Fuentes de ingresos de niños**", impresas en la parte de atrás de la solicitud para determinar si su familia tiene ingresos que declarar.
- Declare todas las cantidades SOLO EN INGRESOS BRUTOS. Declare todos los ingresos en dólares en números enteros. No incluya centavos.
  - Los ingresos brutos son los ingresos totales recibidos antes de impuestos
  - Mucha gente piensa en los ingresos como la cantidad que se "llevan a casa" y no el total, la cantidad "bruta". Asegúrese de que los ingresos que declara en esta solicitud NO se han reducido para pagar impuestos, primas de seguros o cualquier otra cantidad que se deduzca de su paga.
- Escriba un "0" en cualquier campo donde no haya ingresos que declarar. Cualquier campo de ingresos que quede vacío o en blanco también contará como cero. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que sus ingresos familiares se han

<p><b>PASO 3: DECLARAR LOS INGRESOS DE TODOS MIEMBROS DE LA FAMILIA</b></p> <p>declarado incorrectamente, se investigará su solicitud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Marque con qué frecuencia recibe cada tipo de ingresos mediante las casillas a la derecha de cada campo.</li> </ul>		
<p><b>3.A. DECLARAR LOS INGRESOS DE LOS NIÑOS</b></p> <p><b>A) Declarar todos los ingresos ganados o recibidos de los niños.</b> Declare los ingresos brutos combinados de TODOS los niños de su familia enumerados en el PASO 1 en la casilla marcada "Ingresos totales del niño". Solo cuente los ingresos de los niños en régimen de acogida si realiza la solicitud incluyéndolos con el resto de su familia.</p> <p><b>¿Cuáles son los ingresos del niño?</b> Los ingresos del niño son el dinero recibido fuera de su familia y pagado DIRECTAMENTE a sus niños. Muchas familias no tienen este tipo de ingresos.</p>		
<p><b>3.B DECLARAR LOS INGRESOS DE LOS ADULTOS</b></p> <p><b>¿A quién debo enumerar aquí?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Al rellenar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos de su familia que vivan con usted y compartan ingresos y gastos, aunque no estén emparentados y aunque no reciban sus propios ingresos.</li> <li><b>NO incluya a:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las personas que vivan con usted, pero que no dependan económicamente de los ingresos familiares NI contribuyan con sus ingresos a la familia.</li> <li>Los niños y estudiantes ya enumerados en el PASO 1.</li> </ul> </li> </ul>		
<p><b>a) Enumerar los nombres de los miembros adultos de la familia.</b> Escriba el nombre de cada miembro de la familia en las casillas marcadas "Nombres de los miembros adultos de la familia (nombre y apellido)". No incluya a ningún miembro de la familia enumerado en el PASO 1. Si alguno de los niños enumerado en el PASO 1 tiene ingresos, siga las instrucciones del PASO 3, parte A.</p>	<p><b>b) Declarar los ingresos profesionales.</b> Declare todo lo que gane en su actividad profesional en el campo de la solicitud "Ingresos profesionales". Normalmente, se trata del dinero recibido trabajando. Si es autónomo o posee una granja, tendrá que declarar sus ingresos netos.</p> <p><b>¿Qué pasa si soy autónomo?</b> Declare los ingresos netos de su trabajo. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su empresa de sus ingresos brutos.</p>	<p><b>c) Declarar los ingresos por ayuda pública/manutención infantil/pensión alimenticia.</b> Declare todos los ingresos que correspondan en el campo de la solicitud "Ayuda pública/manutención infantil/pensión alimenticia". No declare el valor en efectivo de ninguna prestación de ayuda pública que NO aparezca en la lista. Si recibe ingresos de manutención infantil o pensión alimenticia, solo declare los pagos ordenados por el tribunal. Los pagos informales regulares deben declararse como "otros" en la siguiente parte.</p>
<p><b>d) Declarar ingresos por pensión/jubilación/otros.</b> Declare todos los ingresos que correspondan en el campo de la solicitud "Pensión/jubilación/otros".</p>	<p><b>e) Declarar el tamaño total de la familia.</b> Escriba el número total de miembros de la familia en el campo "Total de miembros de la familia (niños y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros de la familia enumerados en los PASOS 1 y 3. Si se hubiera olvidado de enumerar a algún miembro de su familia en la solicitud, vuelva atrás y añádalo. Es muy importante enumerar a todos los miembros de la familia, ya que el tamaño de su familia afecta a su solicitud para recibir comidas gratis o a precio reducido.</p>	<p><b>f) Proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de la Seguridad Social.</b> Hay que escribir los últimos cuatro dígitos de los números de la Seguridad Social en el espacio proporcionado de uno de los miembros adultos de la familia. Tiene derecho a solicitar prestaciones aunque no tenga número de la Seguridad Social. Si ningún adulto de la familia tiene número de la Seguridad Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla de la derecha "Marcar si no tiene n.º de SS".</p>
<p><b>PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO</b></p> <p><i>Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto de la familia. Al firmar la solicitud, ese miembro de la familia promete que toda la información declarada es veraz y completa. Antes de finalizar esta sección, asegúrese también de haber leído la declaración de privacidad y derechos civiles en la parte posterior de la solicitud.</i></p>		
<p><b>A) Proporcionar su información de contacto.</b> Escriba su dirección actual en los campos facilitados si esta información está disponible. Si no tiene dirección permanente, sus niños siguen teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido. Compartir un número de teléfono, dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayuda a ponernos en contacto con usted rápidamente si fuera preciso.</p>	<p><b>B) Escribir su nombre y firmar.</b> Escriba el nombre del adulto que va a firmar la solicitud, dicha persona firmará en el cuadro "Firma del adulto".</p>	<p><b>C) Escribir la fecha de hoy.</b> En el espacio asignado, escriba la fecha de hoy en el cuadro.</p>
<p><b>D) Compartir la identidad étnica y racial de los niños (opcional).</b> En la parte posterior de la solicitud, le pedimos que comparta información acerca de la raza de sus niños y su origen étnico. Este campo es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido.</p>		

# Prototipo de solicitud para familias de comidas gratis o a precio reducido para el año 2018-2019

Rellene una solicitud por vivienda. Utilice un bolígrafo (no un lápiz).

## PASO 1

Enumerar a **TODOS** los miembros de la vivienda que sean bebés, niños y estudiantes hasta el 12.º grado inclusive (si se requieren más espacios para nombres adicionales, adjunte otra hoja de papel)

Definición de miembro de la vivienda: "Cualquier persona que viva con usted y comparta ingresos y gastos, aunque no estén emparentados". Los niños en régimen de acogida y los que enciñan en la deficiencia de personas sin hogar, migrantes o fugados tienen derecho a recibir comidas gratis. Lea Como solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido para obtener más información.	Nombre del niño	Inicial del segundo nombre	Apellido del niño	Escuela	Grado	¿Estudiante? Si No	Niño en régimen de acogida	Sin hogar, migrante, fugado
							<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"/>

Marque todo lo que corresponda

## PASO 2

¿Algún miembro de su vivienda (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de ayuda: ¿SNAP, TANF o FDIPIR?

Número de expediente: \_\_\_\_\_

Escriba solo un número de expediente en este espacio.

## PASO 3

Declarar los ingresos de **TODOS** miembros de la vivienda (Omita este paso si su respuesta es "Si" en el PASO 2)

### A. Ingresos del niño

A veces, los niños de la vivienda tienen ingresos. Incluya los ingresos **TOTALES** obtenidos por todos los miembros de la vivienda enumerados en el PASO 1 aquí.

Ingresos del niño  \$

¿Con qué frecuencia?  
Semanales  Quincenales  Bimestrales  Mensuales

### B. Todos los adultos miembros de la vivienda (incluido usted)

Enumere a todos los miembros de la vivienda que no aparezcan en el PASO 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Por cada miembro de la vivienda enumerado, si reciben ingresos, declare el ingreso total bruto (antes de impuestos) por cada fuente en dólares en números enteros (sin centavos) solamente. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si escribe "0" o de algún campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar.

Nombres de los miembros adultos de la vivienda (nombre y apellido)	Ingresos profesionales		¿Con qué frecuencia?		Ayuda pública/manutención infantil / pensión alimenticia		¿Con qué frecuencia?		Pensión/jubilación/otros		¿Con qué frecuencia?	
	Semanales	Quincenales	Bimestrales	Mensuales	Semanales	Quincenales	Bimestrales	Mensuales	Semanales	Quincenales	Bimestrales	Mensuales

Total de miembros de la vivienda (Niños y adultos)

Últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social (SSN - Social Security Number) del sustento principal u otro miembro adulto de la vivienda

Marque si no tiene SSN

## PASO 4 Información de contacto y firma de un adulto

"Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es veraz y que he declarado todos los ingresos. Entiendo que esta información se da en relación con la recepción de fondos federales, y que las autoridades escolares pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que si he dado información falsa con conocimiento de causa, mis niños pueden perder la prestación de alimentación y se me podría procesar con arreglo a las leyes federales y estatales pertinentes".

Dirección (si está disponible)

Apartamento n.º

Ciudad  Estado  Código postal

Teléfono durante el día y correo electrónico (opcional)

Nombre del adulto que firma el formulario  Fecha de hoy

**INSTRUCCIONES Fuentes de ingresos**

Fuente de ingresos de niños		Ejemplo(s)
Fuentes de ingresos del niño		
- Ingresos profesionales		- Un niño tiene un trabajo fijo a tiempo completo o parcial en el que gana un sueldo o salario
- Seguridad Social		- Un niño es ciego o discapacitado y recibe prestaciones de la Seguridad Social
- Pagos por discapacidad		- Uno de los padres es discapacitado, está jubilado o ha fallecido, y su niño recibe prestaciones de la Seguridad Social
- Beneficios al supérstite		
- Ingresos de una persona ajena a la vivienda		- Un amigo u otro familiar da regularmente dinero al niño
- Ingresos de cualquier otra fuente		- Un niño recibe ingresos regulares de un fondo de pensiones privado, anualidad o fi

Fuente de ingresos de adultos		
Ingresos profesionales	Ayuda pública / pensión alimenticia / manutención infantil	Pensión / jubilación / otros
- Sueldo, salario, bonos en efectivo	- Prestación por desempleo	- Seguridad Social (incluidas las prestaciones de jubilación de empleados ferroviarios y por neuromocosis)
- Ingresos netos como autónomo (granja o negocio)	- Indemnización laboral	- Pensiones privadas o prestación por discapacidad
- Si está en el Ejército de Estados Unidos:	- Ingresos de seguridad suplementarios (SSI- Supplemental Security Income)	- Ingresos regulares de fideicomisos o bienes inmuebles
- Sueldo básico y bonos en efectivo (NO incluya el pago de combate, FISA o subsidios de vivienda privatizados)	- Ayuda económica del estado o gobierno local	- Anualidades
- Subsidios por vivienda fuera de la base, alimentación y ropa	- Pagos de pensión alimenticia	- Ingresos de inversión
	- Pagos de manutención infantil	- Intereses ganados
	- Prestaciones para los veteranos	- Ingresos de alquiler
	- Prestación por huelga	- Pagos regulares en efectivo ajenos a la vivienda

**OPCIONAL Identidad étnica y racial de los niños**

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus niños y su origen étnico. Esta información es importante y ayuda a garantizar que servimos completamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido.

Grupo étnico (marque uno):  Hispano o latino  No hispano o latino

Raza (marque uno o más):  Indio americano o nativo de Alaska  Asiático  Negro o afroamericano  Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico  Blanco

La ley nacional de comidas escolares Richard B. Russell requiere esta información en esta solicitud. No está obligado a dar esta información, pero si lo hace, no podemos autorizar que sus niños reciban comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social del miembro adulto de la vivienda que fi a la solicitud. No son obligatorios los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social cuando realiza la solicitud en nombre de un niño en régimen de acogida o si proporciona un número de expediente de Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP - Programa de asistencia de nutrición complementaria), Temporary Assistance for Needy Families (TANF - Asistencia temporal para familias necesitadas) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPPIR - Programa de distribución de alimentos en reservas indias) u otro identificador FDPPIR de su niño, o cuando indica que el miembro adulto de la vivienda que fi a la solicitud no tiene un número de la Seguridad Social. Usaremos su información para determinar si su niño tiene derecho a recibir comidas gratis o a precio reducido, y la administración y ejecución de los programas de comida y desayuno. PODEMOS compartir esta información con los programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, fi o determinar las prestaciones de sus programas, auditores para revisar los programas, y agentes del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las normas del programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA - U.S. Department of Agriculture), el USDA, sus organismos, ofi y empleados, y las instituciones que participan o administran los programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen étnico, sexo, discapacidad, edad o tomar represalias o venganza por actividades anteriores a los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo financiado por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para informarse del programa (por ejemplo, braille, letra grande, cinta de audio, lengua americana de signos, etc.) deben ponerse en contacto con el organismo (estatal o local) donde solicitaron sus prestaciones. Las personas sordas o con problemas de audición o deficiencias en el habla pueden ponerse en contacto con el USDA a través del Federal Relay Service (servicio federal de transmisiones) en el (800) 877-8339. Además, puede encontrar información del programa en otros idiomas además del inglés. Para presentar una queja por discriminación contra el programa, rellene el formulario de quejas por discriminación contra el programa de USDA, (USDA Program Discrimination Complaint Form - AD-3027) 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 con toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario relleno a [USDAAppor@usda.gov](mailto:USDAAppor@usda.gov).

U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410  
correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)  
fax: (202) 690-7442; o  
Esta institución aplica el principio de igualdad de oportunidades.

Además, El Departamento de Educación del Estado de Rhode Island, no discrimina en base a edad, sexo, orientación sexual, identidad de género o expresión, raza, color, religión, origen nacional o discapacidad. Para presentar una denuncia/queja de discriminación con el Estado de Rhode Island, escriba al Departamento de Educación, Director, Oficina de Equidad y de Acceso, 225 Westminster Street, RI 02903 o llamar al (401) 222-8979.

**No rellenar Para uso exclusivo del colegio**

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

Total Income

How often?				Household size
Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

Eligibility:

<input type="radio"/> Free	<input type="radio"/> Reduced	<input type="radio"/> Denied
----------------------------	-------------------------------	------------------------------

Caregiver Eligibility

Determining Official's Signature

Date

Confirming Official's Signature

Verifying Official's Signature

Date

Utdump[h]