

APPLICATION FOR FREE AND REDUCED-PRICE MEALS
SOLICITUD DE COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

PLEASE READ THE INFORMATION ON THE BACK before completing this application. If you need help please call the school.
SIRVASE LEER EL OTRO LADO DE ESTA HOJA antes de llenar la solicitud. Si necesita ayuda, hable con la escuela.

Your Name/El Nombre de Usted	Home Telephone/Teléfono-Casa	Work Telephone/Teléfono-Trabajo
Address (Street, City, State, ZIP)/Dirección (Calle, Ciudad, Estado, ZIP)		

1. Give the following information about the child for whom you want to receive free or reduced-price meals. (PLEASE PRINT)
Dé la siguiente información sobre el niño que quiere comidas gratis o a precio reducido. (USE LETRA DE MOLDE)

Name (first and last)/Nombre (primero y apellido)	School/Escuela	Grade/Grado
---	----------------	-------------

2. Check the racial or ethnic identity of your child:
Marque para indicar la raza u origen étnico de su niño:

<input type="checkbox"/> White, not Hispanic Blanco, no Hispano	<input type="checkbox"/> Black, not Hispanic Negro, no Hispano	<input type="checkbox"/> Hispanic Hispano	<input type="checkbox"/> Asian/Pacific Islands Oriental/de las Islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> American Indian/Alaskan Native Indio Americano/Indígena de Alaska
---	--	---	---	--

3. Are you now receiving food stamps or TANF for this child? **Yes**
¿Recibe usted al presente TANF o estampillas para comida para este niño? Sí No

If "Yes," give your food stamp case number or your TANF case number:

Si marca "Sí," ponga el número de su caso de estampillas para comida o de TANF:.....

Food Stamp Case No. Caso de Estampillas para Comida Núm.	TANF Case No. Caso de TANF Núm.
--	---

If you give your food stamp or TANF case number go to item 5.
Si da el número de su caso de estampillas para comida o de TANF, siga con la parte 5.

4. Give the following information about everyone living in your household, including yourself.

Dé la siguiente información para todas las personas de su casa, usted incluso.

		MONTHLY INCOME INFORMATION				
		INFORMACION SOBRE LOS INGRESOS MENSUALES				
NAME (Last, First) NOMBRE (Apellido, Primero)	AGE EDAD	Salary Before Deductions Sueldo Antes de Deducciones	Welfare, Unemployment, Child Support Pagos de Asistencia Social Desempleo Sostentamiento para Niños	Pensions, Retirement Social Security Pensiones, Retiro, Seguro Social	All Other Monthly Income Todos los Demás Ingresos Mensuales	

Total Number of Household Members:
Número Total de Personas de la Casa:.....

5. I certify that all of the above information is true and correct and that all income is reported. I understand that this information is being given to receive federal funds; that school officials may verify the information on my application; and that deliberate misrepresentation of the information may subject me to prosecution under applicable state and federal laws.

Certifico que la información que se da en esta solicitud es verdadera y correcta y que se han reportado todos los ingresos. Comprendo que esta información es para obtener fondos federales, que los funcionarios de la escuela pueden verificar la información de la solicitud, y que cualquier falsificación intencional puede ser enjuiciada bajo las leyes federales y estatales que se aplican al caso.

Social Security No. of Adult Household Member Signing Application Núm. de Seguro Social del Miembro Adulto que Firma esta Solicitud

Signature – Adult Household Member
Firma – Miembro Adulto de la Familia

Date/Fecha

WHAT INCOME YOU MUST LIST: List all income received LAST MONTH by each person listed on the front of this form. You must list:

- All wages from ALL jobs (total earned before deductions for taxes, Social Security, etc.);
- Monthly welfare payments, unemployment compensation, or child support payments;
- Monthly retirement, pension, or Social Security payments;
- Any other income received LAST MONTH such as disability payments, workman's compensation, and strike benefits.

NOTE: If anyone's income for last month was higher or lower than usual, list that person's AVERAGE monthly income. For example, self-employed people, farmers, and seasonal workers should list their average monthly income.

RACE: You are not required to give the racial or ethnic identity of your child (item 2 on the other side), but we would like to have this information to be sure that everyone receives benefits fairly.

NONDISCRIMINATION: People who are eligible must not be discriminated against because of race, color, national origin, sex, age, disability, religion, or political belief. Anyone who believes that they have been discriminated against should write immediately to: Director, Civil Rights Division, MC W-206, Texas Department of Human Services, P.O. Box 149030, Austin, Texas 78714-9030 or the Secretary of Agriculture, Washington, DC 20250. **NOTE:** Discrimination complaints based on religion or political beliefs must be referred *only* to the Director, Civil Rights Division, Texas Department of Human Services.

FOSTER CHILDREN: In some cases foster children may receive free or reduced-price meals regardless of your household income. If you have foster children living with you, please contact the school for special instructions on completing this application.

SOCIAL SECURITY NUMBERS:

• Section 9 of the National School Lunch Act requires that if you do not provide your child's food stamp or TANF case number, you must provide the Social Security number of the adult household member signing the application or indicate "None" if that person does not have a Social Security number. The Social Security number may be used in carrying out efforts to verify the correctness of information stated on the application.

• Public Law 101-147 requires you to provide the Social Security numbers of all other adult household members if your application is selected for verification. If you do not provide Social Security numbers when requested, then your child cannot receive free or reduced-price meals.

REPORTE AL OTRO LADO TODOS LOS INGRESOS que recibió cada miembro de la casa el MES PASADO. Tiene que incluir:

- Todos los sueldos de TODOS los empleos (el total que ganaron antes de las deducciones para impuestos, Seguro Social, etc.);
- Pagos mensuales de asistencia social, compensación de desempleo, o sostenimiento para niños;
- Pagos mensuales de pensiones, retiro, Seguro Social;
- Cualquier otro ingreso que hayan recibido durante EL MES PASADO, como, por ejemplo, pagos por incapacidad, pagos del seguro obrero, o beneficios de huelga.

NOTA: Si los ingresos del mes pasado de alguna persona fueron más de lo usual o menos de lo usual, ponga EL PROMEDIO de los ingresos mensuales de esa persona. Personas que tienen su negocio propio, agricultores, y trabajadores de temporada deben poner el promedio de sus ingresos mensuales.

RAZA: No es requisito que se dé la raza del niño (parte 2 al otro lado), pero quisieramos la información para poder asegurar la justa distribución de los beneficios.

NO DISCRIMINACION: A las personas elegibles para el programa, no se les debe discriminar por razones de raza, color, origen nacional, sexo, edad, incapacidad, religión, ni creencias políticas. Cualquiera que crea que le han discriminado, debe escribir inmediatamente a: Director, Civil Rights Division, MC W-206, Texas Department of Human Services, P.O. Box 149030, Austin, Texas 78714-9030, o a Secretary of Agriculture, Washington, DC 20250. **NOTA:** Las quejas de discriminación por razones de religión o creencias políticas se deben hacer *solamente* ante: Director, Civil Rights Division, Texas Department of Human Services.

NIÑOS EN HOGARES SUBSTITUTOS: En algunos casos los niños en hogar sustituto pueden recibir comidas gratis o a precio reducido sin consideración de los ingresos de la casa. Si tiene hijos de crianza en su casa, sírvase hablar con la escuela para instrucciones especiales sobre cómo llenar esta solicitud.

NUMERO DE SEGURO SOCIAL:

• La sección 9 de National School Lunch Act requiere que si no se da el número del caso de estampillas para comida del niño, o de TANF se tiene que dar el número de Seguro Social del miembro adulto de la casa que firma la solicitud o poner "Ninguno" si esa persona no tiene número. El número de Seguro Social se puede usar para verificar la información dada en la solicitud.

• Si escogen su solicitud para someterla al proceso de verificación, la ley pública (Public Law 101-147) requiere que se dé el número de Seguro Social de cada uno de los demás adultos de la casa. Si usted no da los números cuando se los pidan, su niño no podrá recibir comidas gratis ni comidas a precio reducido.

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE/NO MARQUE ESTA SECCION

ELIGIBILITY

HH Size	Total Income	Eligibility Determination	
	\$ <input type="text"/> mo. <input type="text"/> yr. <input type="checkbox"/> TANF <input type="checkbox"/> Food Stamps	<input type="checkbox"/> Approved Free	<input type="checkbox"/> Approved Reduced-price <input type="checkbox"/> Denied
Reason Denied		Date Notice Sent	Signature-Determining Official
<input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> Incomplete Application <input type="checkbox"/> Other:			Date

VERIFICATION

Food Stamp Eligibility <input type="checkbox"/>	TANF Eligibility <input type="checkbox"/>	Not Confirmed <input checked="" type="checkbox"/>	How Confirmed?
			<input type="checkbox"/> FS Office <input type="checkbox"/> TANF Office <input type="checkbox"/> Notice of Eligibility
Income \$ <input type="text"/> mo. <input type="text"/> yr.	Verification <input type="checkbox"/> Wage Stubs	Written Documents <input type="checkbox"/>	Collateral Contacts <input type="checkbox"/>
		Agency Records <input type="checkbox"/>	Other: <input type="checkbox"/>
Sample Selection <input type="checkbox"/> Random <input type="checkbox"/> Focused <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> Other:	Verification Results <input type="checkbox"/> No Change <input type="checkbox"/> Ineligible	Free to Reduced <input type="checkbox"/>	Reduced To Free <input type="checkbox"/>
Reason for Eligibility Change <input type="checkbox"/> Income <input type="checkbox"/> HH Size <input type="checkbox"/> Cooperate <input type="checkbox"/> Other:	Adverse Notice Sent	Signature-Verifying Official	Date

SOCIAL SECURITY NUMBERS

NAME	NUMBER	NAME	NUMBER