



# Spring Branch Independent School District

## Financial Services Department

955 Campbell Road, Houston, Texas 77024

Phone (713) 251-1150

[chs@springbranchisd.com](mailto:chs@springbranchisd.com)

Chris Kamradt, Director for Child Nutrition Services

### ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL

Estamos felices de anunciar que todos los estudiantes de SBISD reciban comidas (desayuno y almuerzo) sin costo para el año escolar 2021-2022!

Sin embargo, debemos continuar reuniendo la elegibilidad individual de cada estudiante. Estos datos importantes permiten a las familias de SBISD recibir beneficios como internet con descuento, tarifas reducidas en los exámenes de SAT/ACT y ayuda con los costos de aplicación del colegio como también es importante maximizar la financiación Estatal y Federal para las escuelas individuales. Es de vital importancia que recopilemos estos datos para maximizar los beneficios disponibles para todos los estudiantes y nuestras escuelas.

Por favor siga las instrucciones abajo en como proveer esta información importante. Si tiene cualquier pregunta, por favor llamar.

Chris Kamradt  
Director del Departamento de servicio de Nutrición de niños 713-251-1150

### COMPLETE LA FORMA PARA USOS MÚLTIPLES

Utilice estas instrucciones de ayuda para llenar la encuesta de ingresos. Sólo tiene que entregar una forma por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela. La forma para usos múltiples debe ser llenada completamente.

Por favor, siga estas instrucciones en orden! Cada paso de las instrucciones es el mismo que los pasos en su encuesta de ingresos. Si no está seguro cual sea el próximo paso, póngase en contacto con el **DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN DE NIÑOS**. al 713-251-1150

**POR FAVOR USE UNA PLUMA (NO UN LÁPIZ) AL LLENAR LA SOLICITUD Y HAGA TODO LO POSIBLE PARA IMPRIMIR CLARAMENTE.**

#### PASO 1: LISTA DE TODOS LOS NIÑOS EN LA ESCUELA EN EL HOGAR.

Cuéntanos cuantos niños en la escuela viven en su hogar. Ellos NO tienen que ser familiares suyos para ser parte de su hogar. Si hay más niños que líneas presentes en la solicitud, adjunte un segundo pedazo de papel con toda la información requerida para los niños adicionales.

¿A quién debo enumerar aquí? Al llenar esta sección, por favor incluya TODOS los miembros del hogar que son:

- Los niños mayores de 18 años o menores y son compatibles con los ingresos del hogar;
- En su cuidado bajo un acuerdo de crianza o calificar como niño sin hogar, fugitivo, o Head Start.

**Anote el nombre de cada estudiante.** Imprimir el nombre de cada niño. Utilice una línea de la encuesta de ingresos para cada niño. Al imprimir nombres, escribir una letra en cada cuadro. Pare si se queda sin espacio. Si hay más niños presente mas que líneas en la encuesta de ingresos, adjunte un segundo trozo de papel con toda la información requerida para los niños adicionales.

#### PASO 2: HAY ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR (INCLUIDO USTED) QUE PARTICIPA ACTUALMENTE EN UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS DE ASISTENCIA: PROGRAMA NUTRICIÓN SUPLEMENTARIA (SNAP), ASISTENCIA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF), O PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS EN RESERVACIONES INDÍGENAS (FDPIR)?

- A) **SI NADIE EN SU HOGAR PARTICIPA EN CUALQUIERA DE LOS PROGRAMAS DE ARRIBA MENCIONADOS:** Círcule 'NO' y vaya al PASO 3 de estas instrucciones y PASO 3 en su solicitud.
- B) **SI ALGUIEN EN SU HOGAR PARTICIPA EN CUALQUIERA DE LOS PROGRAMAS DE ARRIBA MENCIONADOS:** Círcule 'Sí' y proporcione el número de caso. Sólo tiene que escribir un número de caso. Si usted participa en uno de estos programas y no sabe su número de caso, contacte a **Health and Human Services 512-424-6500**.

#### PASO 3: INFORME DE INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR.

- A) **ANOTE CADA ADULTO DEL HOGAR (incluyéndote tu mismo).** Los que están viviendo con usted y comparten ingresos y los gastos, incluso si no están relacionados con usted e incluso si no reciben ingresos propios.
- **No incluir** a las personas que viven con usted, pero no son compatibles con los ingresos de su hogar y no contribuyen con ingresos para su hogar.
- B) **REPORTE TOTAL DE INGRESOS** de cada adulto del hogar que figuran para cada fuente proporcionado. Reporte todo el ingreso en dólares enteros. No incluya centavos. Si no reciben ingresos de cualquier fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja cualquier campo de ingreso en blanco, usted está certificando (promete) que no hay ingresos para reportar.
- **Reporte todas las cantidades en INGRESO BRUTO SOLAMENTE.** El ingreso bruto es el ingreso total recibido antes de impuestos; muchas personas piensan de ingresos como la cantidad que "lleva a casa" y no el total, cantidad "bruta". Asegúrese de que los ingresos que reporta en esta forma no se ha reducido para pagar impuestos, primas de seguros, o de cualesquiera otras cantidades tomadas de su pago.
  - **¿Qué pasa si soy propietario de un negocio?** Si usted trabaja por cuenta propia, reporte los ingresos de ese trabajo en forma de su ingreso neto. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su negocio de sus ingresos brutos o ingresos.
- C) **REPORTE TOTAL DEL HOGAR.** Escriba el número total de miembros del hogar en el campo "Total de miembros del Hogar (Niños en paso 1)." Este número debe ser igual al número de miembros del hogar que figuran en el PASO 3. Si hay algún miembro de su hogar que no se ha incluido en la encuesta, vuelva atrás y añádalos. Es muy importante hacer una lista de todos los miembros del hogar, porque según su total afecta su elegibilidad.

#### PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE ADULTOS

Todas las encuestas deberán ser firmadas por un miembro adulto de la familia. Al firmar la encuesta, ese miembro del hogar está prometiendo que toda la información es verdadera y reportada completamente. **Antes de completar esta sección.**

- A) **SUS DATOS DE CONTACTO.** Escriba su dirección actual en los campos correspondientes si esta información está disponible. Si no tiene dirección permanente, esto no significa que sus hijos no califican para comidas gratis o a precio reducido. Proveer un número de teléfono, dirección de correo electrónico, o ambos es opcional, pero nos ayuda a alcanzarlo rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.
- B) **ESCRIBA Y FIRME SU NOMBRE.** Escriba su nombre en el cuadro "Nombre impreso del adulto completando el formulario." Y firme su nombre en el cuadro "Firma del adulto completando el formulario."
- C) **ESCRIBA LA FECHA DE HOY.** En el siguiente espacio, escriba la fecha de hoy en el cuadro.

**PASO 1 — Todos los Niños en el Hogar que son infantes y estudiantes hasta el Grado 12**

Identificación del Estudiante (opcional)	Apellido	Primer Nombre	Inicial	Fecha de Nacimiento (opcional)	¿Asiste a la escuela en el distrito?		Escuela
					Y	N	
					Y	N	
					Y	N	
					Y	N	
					Y	N	
					Y	N	

Nota: Los estudiantes recibirán comidas sin costo alguno independientemente de que se complete o se determine la elegibilidad de esta solicitud.

**PASO 2 — Programas de Asistencia**

¿Alguno de los miembros del hogar (incluyendo usted) participan actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF, or FDPIR? **Circule uno:** Sí / No

Número De EDG:

Si respondió NO > Complete el PASO 3. Si respondió SI > Escribe un Número de Grupo (EDG) de Determinación de Elegibilidad luego omite el PASO 3 y vaya al PASO 4.

**PASO 3 — Todos los Ingresos de los Miembros del Hogar** (Sáltese este paso si responde "SI" al PASO 2)

Ingreso bruto y qué frecuencia que los recibe: **W** = Semanal, **E** = Cada Dos Semanas, **T** = Dos Veces al Mes, **M** = Mensual

Una lista de todos los miembros del hogar que no aparecen en el Paso 1 (incluyendo usted) **incluso si no reciben ingresos**. Para cada miembro del hogar en la lista, reporte el ingreso total de cada fuente en dólares enteros solamente. Si no reciben ingresos de cualquier fuente, escriba '0'. Si usted indica "0" o deja algún campo en blanco, se está certificando (promete) que no tiene ingresos para informar.

Nombre de los Miembros del Adultos (Nombre y Apellido)	Ganancias del Trabajo	Frecuencia?				Asistencia Pública / Manutención de Menores / Pensión Alimenticia	Frecuencia?				Pensiones / Jubilación / Otros Ingresos	Frecuencia?			
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M
		W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M

Total de miembros en el hogar

**PASO 4 — Información de Contacto y Firma de un Adulto**

"Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es cierta y que todos los ingresos fueron reportados. Entiendo que esta información se proporciona en conexión con el recibo de fondos federales, y que las autoridades escolares pueden verificar (revisar) la información. Soy consciente de que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables".

Imprima nombre del adulto llenando este formulario

Firma del adulto que lleno este formulario

Fecha de Hoy

Dirección (si está disponible)

Ciudad

Estado

Código Postal

Correo Electrónico

