# **SPANISH Household Income INformation Collection Materials**

## Pre-KIndergarten Education (PreK),

## Community Eligibility Provision & Provision 2



VT Agency of Education

Child Nutrition Programs

2020 - 2021

Household Income Form & Instructions

Instructions School Year 2020-2021

Dear District Coordinator:

This packet contains the Spanish Language Household Income Form that Pre-Kindergarten Education programs, CEP and Provision 2 schools must use to collect household size and income information that was previously collected using the Free and Reduced Price Meal Application. The income or economic status information is required for the Vt Census Data Collection. Please understand that this is not a form to determine eligibility for any additional school meal program benefits. As a participant in CEP (the Community Eligibility Provision) you may not use the Meal Application to determine free and reduced price status, however, schools may request that households in PreK programs and alternate provision schools, CEP and Provision 2, complete this form to determine economic status for use in assessment and determining eligibilityfor other state and federal programs that benefit the students as well as the school.

The pages are designed to be printed on 8½” by 11” paper. Some pages may be copied front and back. The **[bold, bracketed fields]** indicate where you need to insert school specific information. To distribute this form to households, first prepare the forms by entering your school name and/or letterhead and adding the information required in the ‘bold, bracketed fields’. Next prepare the household income form by copying the Income Form back to back. Attach the Cover Letter to the households and distribute to all students. Once the household income form has been returned to the school, use the Income Eligibility Guidelines to make the determination of eligibility: “Meets the Guidelines” (free/reduced), or “Income over the Guidelines” (paid or not eligible). 3SquaresVT and Reach-Up participation should be indicated as “Meets the Guidelines.” You may also create a master list of eligible students.

Also attached are the federal Income Eligibility Guidelines. In addition, the household income form lists the Reduced-Price Guidelines so determinations may be made using that. Please keep in mind that this income form may be used **ONLY** for schools participating in the PreK Program, Community Eligibility Provision, Provision 2, or schools that do not participate in the National School Lunch or Breakfast Programs. The form is intentionally different from the School Meals Application so that the two forms won’t be confused. Schools that continue to serve free and reduced price school meals must use the Free and Reduced Price Lunch Meal Application. If you have any questions on the use of the form or its completion by parents or guardians, please contact me at the Agency of Education, Child Nutrition Programs, mary.krueger@vermont.gov or 802-828-1589.

Sincerely,

Rosie Krueger

State Director of Child Nutrition Programs

**Child Nutrition Programs**

INCOME ELIGIBILITY GUIDELINES

FREE AND REDUCED PRICE SCHOOL MEALS OR FREE SCHOOL MILK

**School Year 2020 - 2021**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Household Size** | **Free** | **Reduced Price** |
| **Yearly** | **Monthly** | **Twice Per Month** | **Every Two Weeks** | **Weekly** | **Yearly** | **Monthly** | **Twice Per Month** | **Every Two Weeks** | **Weekly** |
| 1 | 16,588 | 1,383 | 692 | 638 | 319 | 23,606 | 1,968 | 984 | 908 | 454 |
| 2 | 22,412 | 1,868 | 934 | 862 | 431 | 31,894 | 2,658 | 1,329 | 1,227 | 614 |
| 3 | 28,236 | 2,353 | 1,177 | 1,086 | 543 | 40,182 | 3,349 | 1,675 | 1,546 | 773 |
| 4 | 34,060 | 2,839 | 1,420 | 1,310 | 655 | 48,470 | 4,040 | 2,020 | 1,865 | 933 |
| 5 | 39,884 | 3,324 | 1,662 | 1,534 | 767 | 56,758 | 4,730 | 2,365 | 2,183 | 1,092 |
| 6 | 45,708 | 3,809 | 1,905 | 1,758 | 879 | 65,046 | 5,421 | 2,711 | 2,502 | 1,251 |
| 7 | 51,532 | 4,295 | 2,148 | 1,982 | 991 | 73,334 | 6,112 | 3,056 | 2,821 | 1,411 |
| 8 | 57,356 | 4,780 | 2,390 | 2,206 | 1,103 | 81,622 | 6,802 | 3,401 | 3,140 | 1,570 |
| For each additional household member, add | 5,824 | 486 | 243 | 224 | 112 | 8,288 | 691 | 346 | 319 | 160 |

**[Insert School/SU Letterhead]**

Estimado Padre/Tutor:

Nuestra escuela está participando en el programa educativo de pre-kinder, la Provisión de elegibilidad comunitaria (CEP por sus siglas en inglés) o la Provisión 2 del Programa nacional de almuerzos escolares. Según el CEP y la Provisión 2, todos los estudiantes reciben un desayuno / almuerzo sin cargo durante todo el año escolar. Sin embargo, para determinar la elegibilidad para recibir beneficios adicionales como tutoría suplementaria, tarifas más bajas por Internet a través de Comcast, y asistencia con las tarifas para los exámenes de ingreso a la universidad para su (s) hijo (s), deberá completar un formulario de ingresos del hogar.

1. ¿NECESITO LLENAR UN FORMULARIO PARA CADA NIÑO? No. *Use un formulario de ingresos del hogar para todos los estudiantes en su hogar.* No podemos usar un formulario que esté incompleto, así que asegúrese de completar toda la información requerida. Devuelva el formulario completo a: **[name, address, phone number, to return complete form]**.
2. MI HIJO (S) YA RECIBE COMIDAS SIN CARGO EN LA ESCUELA, ¿POR QUÉ DEBO COMPLETAR ESTE FORMULARIO? Muchos programas estatales y federales utilizan la información de ingresos del hogar para determinar la elegibilidad para sus programas. Al completar este formulario, su escuela puede determinar la elegibilidad para programas adicionales para los que sus hijos pueden calificar. De todos modos, su (s) hijo (s) todavía recibirán comidas sin cargo en la escuela.
3. ¿A QUIEN DEBERÍA INCLUIR COMO MIEMBROS DE MI HOGAR? Debe incluir a todas las personas que viven en su hogar que comparten los gastos y el ingreso, independientemente de que estén o no emparentados (como los abuelos, otros parientes o amigos). Debe incluirse a sí mismo y a todos los niños que viven con usted. No incluya a las otras personas que vivan con usted pero que sean independientes desde el punto de vista económico (por ejemplo, las personas que usted no mantiene, que no comparten su ingreso con usted ni con sus hijos y que pagan una porción de los gastos).
4. ¿QUÉ PASA SI MI INGRESO NO ES SIEMPRE EL MISMO? Indique la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si normalmente recibe $1000 mensuales, pero el mes pasado faltó algunos días al trabajo y solo recibió $900, indique que recibe $1000 mensuales. Si normalmente trabaja horas extra, incluya la cantidad correspondiente, pero no la incluya si solo de vez en cuando trabaja horas extra. Si perdió un trabajo o sus horas de trabajo o su salario disminuyeron, indique el ingreso que recibe actualmente.
5. ESTAMOS EN EL MILITAR. ¿INCLUIMOS NUESTRA ASIGNACIÓN DE VIVIENDA COMO INGRESOS? Si obtiene un subsidio de vivienda fuera de la base, debe incluirse como ingreso. Sin embargo, si su vivienda forma parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, no incluya el subsidio de vivienda en sus ingresos.
6. MI ESPOSO ESTÁ DESPLEGADO EN UNA ZONA DE COMBATE. ¿cuenta El sueldo que recibe por combatir como ingreso? No. Si el sueldo por combatir es adicional al sueldo básico con motivo del despliegue y no lo recibía antes de ser desplegado, éste no debe incluirse en los ingresos. Comuníquese con la escuela para recibir más información.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al **[phone number, for questions or help].**

Atentamente,

**[Signature]**

**[School Official Name]**

**[Title]**

Formulario de ingresos del hogar 2020 - 2021

Agencia de Educación de Vermont

Su escuela está participando en un programa educativo de pre-kinder, o puede ser elegible para la comunidad o una escuela de la Provisión 2 donde ***todos*** los estudiantes califican para recibir comidas gratis. Sin embargo, para determinar la elegibilidad para recibir beneficios adicionales a las comidas gratis para su hijo (s) en un programa de pre-kinder, CEP, o escuela de Provisión 2, por favor rellene el formulario de ingresos del hogar. Devuelva el formulario a: **[*school address to return form to*]**

1. **En la Sección 1, marque la casilla que muestra el número de personas en su hogar.** Asegúrese de incluir a todos los niños y adultos, relacionados y no relacionados, que viven en una sola vivienda y comparten ingresos y gastos.
2. **En la Sección 2, marque la casilla que muestra el rango de ingresos anuales para todas las personas en su hogar.** Asegúrese de incluir todas las siguientes fuentes de ingresos: trabajo, asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguro Social, SSI, beneficios del VA, ingresos por hijos y/o todos los demás ingresos. El monto debe ser antes de cualquier deducción por impuestos, seguros, gastos médicos, manutención de niños, etc.
3. **En la Sección 3, marque la casilla apropiada si su hogar recibe beneficios de uno de estos programas.**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Total de personas que viven en el grupo familiar** | **2. Seleccione el rango adecuado de ingresos anuales combinados para todas las personas en el hogar** *(Incluya todas las fuentes de ingresos enumeradas anteriormente antes de impuestos.)* |
| ❑ 1 |  | ❑En o por debajo - $16,588 | ❑Por encima de $16,588 y en o por debajo de $23,606 | ❑Por encima de $23,606 |
| ❑ 2 |  | ❑En o por debajo - $22,412 | ❑Por encima de $22,412 y en o por debajo de $31,894 | ❑Por encima de $31,894 |
| ❑ 3 |  | ❑En o por debajo - $28,236 | ❑Por encima de $28,236 y en o por debajo de $40,182 | ❑Por encima de $40,182 |
| ❑ 4 |  | ❑En o por debajo - $34,060 | ❑Por encima de $34,060 y en o por debajo de $48,470 | ❑Por encima de $48,470 |
| ❑ 5 |  | ❑En o por debajo - $39,884 | ❑Por encima de $39,884 y en o por debajo de $56,758 | ❑Por encima de $56,758 |
| ❑ 6 |  | ❑En o por debajo - $45,708 | ❑Por encima de $45,708 y en o por debajo de $65,046 | ❑Por encima de $65,046 |
| ❑ 7 |  | ❑En o por debajo - $51,532 | ❑Por encima de $51,532 y en o por debajo de $73,334 | ❑Por encima de $73,334 |
| ❑ 8 |  | ❑En o por debajo - $57,356 | ❑Por encima de $57,356 y en o por debajo de $81,622 | ❑Por encima de $81,622 |
| ❑ 9 |  | ❑En o por debajo - $63,180 | ❑Por encima de $63,180 y en o por debajo de $89,910 | ❑Por encima de $89,910 |
| ❑ 10 |  | ❑En o por debajo - $69,004 | ❑Por encima de $69,004 y en o por debajo de $98,198 | ❑Por encima de $98,198 |
| ❑ 11 |  | ❑En o por debajo - $74,828 | ❑Por encima de $74,828 y en o por debajo de $106,486 | ❑Por encima de $106,486 |
| ❑ 12 |  | ❑En o por debajo - $80,652 | ❑Por encima de $80,652 y en o por debajo de $114,774 | ❑Por encima de $114,774 |
|  | Si el tamaño del hogar es superior a 12, indique el tamaño del hogar y el ingreso anual total a continuación.  |  |
| ❑Tamaño: \_\_\_\_\_\_ |  | ❑Ingresos: |  |
| **3. Indique si su hogar recibe asistencia de uno de estos programas:** | **❑** 3SquaresVT | **❑** Reach-Up |

1. **Haga una lista de todos los estudiantes del hogar.** Si algún niño que está reportando está en PreK universal; un hijo de crianza; sin hogar, migrante, fugitivo; o asiste a Head Start, marque la casilla correspondiente.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Primer Nombre del Estudiante** | **Apellido del estudiante** | **Grado académico** | **Escuela a la que asiste el niño** | **PreK Universal Público o Privado** | **De crianza** | **Sin hogar, migrante o fugado** | **Head Start** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Información de contacto y firma de adulto**

"Certifico (prometo) que toda la información que aparece en esta solicitud es cierta y que he informado todos los ingresos."

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del adulto que completa el formulario (impreso)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma) Fecha de hoy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Dirección (si está disponible), #Apt. Ciudad. Estado Código postal

( )

Tel. de día Correo electrónico

(Opcional) (Opcional)

**LISTA DE VERIFICACIÓN**

¿Ha incluido a todos sus hijos como miembros del hogar?

¿Se marcan tanto el tamaño del hogar como las casillas totales del rango de ingresos del hogar?

¿Ha firmado el formulario?

|  |
| --- |
| **NO LLENE ESTA PARTE. ESTO ES SÓLO PARA USO ESCOLAR.** **DO NOT FILL OUT THIS PART. THIS IS FOR SCHOOL USE ONLY.** |
| **Economic Status:** Meets the free guidelines \_\_\_\_\_\_\_ Meets the reduced guidelines \_\_\_\_\_\_\_ Income over the guidelines \_\_\_\_\_\_\_*I have reviewed the above and have concluded that it is properly and completely filled out to the best of my knowledge.*Signature (of school or district staff):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Print Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Reminder: All costs associated with distributing, collecting, and reviewing these household income forms must be paid for with funds outside of the nonprofit school food service account. |

**Declaración de no discriminación*:***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, oficinas y empleados, y las instituciones que participan o administran los programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen étnico, sexo, religión, discapacidad, edad, creencias políticas o represalias o venganza por actividades anteriores a los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevado a cabo o 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 de signos americana, 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.ascr.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 rellenado o 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

Esta institución aplica el principio de igualdad de oportunidades.