**[Insert School/SU Letterhead]**

Estimado/a Padre/Madre/Tutor:

Nuestra escuela participará en el programa educativo de Preescolar, Disposición de Elegibilidad Comunitaria (CEP) o Disposición 2, conforme al Programa Escolar Nacional de Almuerzos. Conforme a la CEP y a la Disposición 2, *todos* *los alumnos* recibirán desayuno y almuerzo sin cargo durante todo el año escolar. No obstante, a fin de determinar el derecho a recibir beneficios adicionales, como clases de apoyo complementarias, tarifas más bajas de Internet a través de Comcast y ayuda con la matrícula de los exámenes de ingreso en facultades de su/s hijo/s, deberá rellenar el formulario de ingresos del hogar.

1. ¿Debo rellenar un FORMULARIO por cada hijo? No. Utilice un formulario de ingresos del hogar para todos los estudiantes de su casa. No podremos usar un formulario incompleto, de modo que asegúrese de proporcionar toda la información que se pide. Entregue el formulario debidamente cumplimentado a: **[name, address, phone number to return completed form]**.
2. MI/S HIJO/S YA RECIBEN ALMUERZO SIN COSTO EN LA **ESCUELA,** ¿POR QUÉ DEBO RELLENAR ESTE FORMULARIO? En muchos programas federales y estatales, se utiliza la información de ingresos del hogar para determinar la elegibilidad del candidato. Al rellenar este formulario, su escuela podrá determinar la elegibilidad a programas adicionales para los que su/s hijo/s pueda/n calificar. De todos modos, su/s hijo/s seguirá/n recibiendo almuerzo gratuito en la **escuela.**
3. ¿A quiénes debo incluir como miembros del hogar? Debe incluir a todas las personas que vivan en su hogar, sean familiares o no (tales como abuelos, otros familiares o amigos) que compartan ingresos y gastos. Debe incluirse a usted mismo/a y a todos sus hijos que vivan con usted. Si vive con otras personas que son económicamente independientes (por ejemplo, personas a las que no mantiene, que no comparten sus ingresos con usted o con sus hijos, y que pagan una cuota proporcional de gastos) no las incluya.
4. ¿Qué sucede si mis ingresos varían? Describa el importe que suele recibir. Por ejemplo, si normalmente gana $1000 por mes, pero perdió parte del trabajo el mes anterior y solo obtuvo $900, anote que ganó $1000 por mes. Si normalmente hace horas extras, inclúyalas. Pero no lo haga si solo trabaja horas extras ocasionalmente. Si perdió el empleo o disminuyeron sus horas o salario, anote sus ingresos actuales.
5. Formamos parte de las Fuerzas Armadas, ¿incluimos nuestro subsidio de alojamiento como ingreso? Si recibe un subsidio por alojamiento en el extranjero, debe incluirlo como ingreso. Pero si su alojamiento forma parte de la Iniciativa de Privatización del Alojamiento para Militares, no incluya el subsidio dentro de los ingresos.
6. Mi cónyuge está en una zona de combate. ¿su paga por combate cuenta como ingreso? No, si la paga por combate se recibe además de su sueldo básico por su despliegue y no la recibía antes de ser desplegado, la paga por combate no cuenta como ingreso. Contacte con su escuela para obtener más información.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, comuníquese en el **[phone number of School/SU contact for questions about form]**.

Atentamente,

**[Signature]**

**[School Official Name]**

**[Title]**

2022 - 2023 Formulario de Ingresos del Hogar

Agencia de Educación de Vermont

Su escuela participa en un programa educativo de Preescolar o puede participar en la Disposición de Elegibilidad Comunitaria (CEP) o Disposición 2. En ambos casos ***todos*** los alumnos califican para recibir almuerzo gratuito. No obstante, para determinar el derecho a recibir beneficios adicionales además del almuerzo gratuito de su/s hijo/s en un programa de Preescolar, escuela de CEP o Disposición 2, por favor, rellene el formulario de ingresos del hogar. Entregue el formulario a: **[School/SU name and address to return completed form]**.

1. **En la Sección 1, seleccione la casilla donde se indica la cantidad de personas que hay en su hogar.** Asegúrese de incluir a todos los niños y adultos, familiares y no familiares, que vivan en una sola vivienda y que compartan los ingresos y los gastos.
2. **En la Sección 2, seleccione la casilla donde se indica el intervalo de ingresos anuales de todas las personas de su hogar.** Asegúrese de incluir todas las fuentes de ingresos que se indican a continuación: trabajo, asistencia social, pensión alimenticia para los hijos, pensión alimenticia para el cónyuge, pensiones, jubilaciones, seguro social, Servicios de Mantenimiento Integrados (SSI), beneficios para veteranos (VA), ingresos por hijos y cualquier otro ingreso. El importe debe ser previo a las deducciones por impuestos, seguros, gastos médicos, pensión alimenticia para los hijos, etcétera.
3. **En la Sección 3, seleccione la casilla correspondiente si en su hogar reciben beneficios de alguno de estos programas.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Número total de personas en el hogar** | | | **2. Seleccione el intervalo apropiado de ingresos anuales combinados de todas las personas del hogar** *(incluir todas las fuentes de ingresos enumeradas arriba antes de la deducción de impuestos).* | | |
| ❑ 1 |  | | ❑ $17.677 o menos | ❑ Desde más de $17.677 hasta $25.142 | ❑ Más de $25.142 |
| ❑ 2 |  | | ❑ $23.803 o menos | ❑ Desde más de $23.803 hasta $33.874 | ❑ Más de $33.874 |
| ❑ 3 |  | | ❑ $29.939 o menos | ❑ Desde más de $29.939 hasta $42.606 | ❑ Más de $42.606 |
| ❑ 4 |  | | ❑ $36.075 o menos | ❑ Desde más de $36.075 hasta $51.338 | ❑ Más de $51.338 |
| ❑ 5 |  | | ❑ $42.211 o menos | ❑ Desde más de $42.211 hasta $60.070 | ❑ Más de $60.070 |
| ❑ 6 |  | | ❑ $48.347 o menos | ❑ Desde más de $48.347 hasta $68.802 | ❑ Más de $68.802 |
| ❑ 7 |  | | ❑ $54.483 o menos | ❑ Desde más de $54.483 hasta $77.534 | ❑ Más de $77.534 |
| ❑ 8 |  | | ❑ $60.619 o menos | ❑ Desde más de $60.619 hasta $86.266 | ❑ Más de $86.266 |
| ❑ 9 |  | | ❑ $66.755 o menos | ❑ Desde más de $66.755 hasta $94.998 | ❑ Más de $94.998 |
| ❑ 10 |  | | ❑ $72.891 o menos | ❑ Desde más de $72.891 hasta $103.730 | ❑ Más de $103.730 |
| ❑ 11 |  | | ❑ $79.027 o menos | ❑ Desde más de $79.027 hasta $112.462 | ❑ Más de $112.462 |
| ❑ 12 |  | | ❑ $85.163 o menos | ❑ Desde más de $85.163 hasta $121.194 | ❑ Más de $121.194 |
|  | | | Si el número de personas en el hogar es mayor de 12, indique  a continuación el número total de personas y los ingresos totales anuales. | |  |
| ❑ Número total de personas: \_\_\_\_ | |  | ❑ Ingresos: | |  |
| **3. Indique si en su hogar reciben ayuda de uno de estos programas:** | | | | **❑** 3SquaresVT | **❑** Reach Up |

1. **Enumere a todos los estudiantes del hogar.** Si un hijo de los que enumera está en Preescolar universal, es un niño de acogida, no tiene hogar o es inmigrante (participante del Programa Educativo para Inmigrantes), es refugiado o asiste a Head Start, marque la casilla correspondiente.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Alumno** | **Apellido del Alumno** | **Grado Escolar** | **Escuela a la que Asiste el/la Niño/a** | **Preescolar Universal Público o Privado** | **Acogido** | **Sin hogar, Inmigrante, Refugiado** | **Head Start** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Información de contacto y firma del adulto**

«Certifico (juro) que toda la información de esta solicitud es verdadera y que he declarado todos los ingresos».

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

Nombre del adulto que rellena el formulario (en imprenta mayúscula)

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

Firma Fecha Actual

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

Calle (si corresponde), N.º de Apartamento Ciudad Estado Código Postal

( ) \_

Teléfono durante el día Correo Electrónico

(Opcional) (Opcional)

**LISTA DE VERIFICACIÓN**

¿Incluyó a todos sus hijos como miembros del hogar?

¿Marcó *las dos* casillas, la de «intervalo de ingresos totales del hogar» y la de «número de personas del hogar»?

¿Firmó el formulario?

|  |
| --- |
| **NO RELLENAR ESTA PARTE. PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA.** |
| **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. |

De conformidad con la ley federal de derechos y civiles y con las normas y políticas sobre derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE.UU. (USDA), se prohíbe a esta institución discriminar por motivo de raza, color, nacionalidad, sexo (incluida identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad o represalias por actividades previas relacionadas con los derechos civiles.

La información sobre el programa podrá ponerse a su disposición en otros idiomas diferentes del inglés. Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos de comunicación para obtener información sobre el programa (por ejemplo: Braille, letras de mayor tamaño, cintas de audio, Lengua de Signos Estadounidense) deben contactar con el estado o agencia local responsables de gestionar el programa o con el Centro TARGET del USDA en el (202) 720-2600 (voz y teletipo) o contactar con el USDA a través del Servicio Federal de Relevo en el (800) 877-8339.

Para presentar una denuncia por discriminación en un programa, el Demandante debe rellenar el Formulario AD-3027, Formulario de Denuncia por Discriminación en el Programa del USDA, que puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992 o por carta dirigida al USDA. La carta debe incluir el nombre, domicilio y número de teléfono del demandante y una descripción de la actividad discriminatoria alegada, en detalle suficiente para que el Secretario Adjunto de Derechos Civiles (ASCR) quede enterado de la naturaleza y fecha de la supuesta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 rellenado o la carta deben presentarse al USDA por:

1. Correo Postal:  
   U.S. Department of Agriculture (Departamento de Agricultura de los EE.UU.)  
   Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles  
   1400 Independence Avenue, SW  
   Washington, D.C. 20250-9410
2. O por fax:  
   (833) 256-1665 o (202) 690-7442
3. O correo electrónico:  
   [program.intake@usda.gov](http://mailto:program.intake@usda.gov/)

Esta institución brinda igualdad de oportunidades para todos.