

Hutchinson Public Schools

Excellence in Academics, Activities, and Character

Estimados Padres/Tutores:

Nuestra escuela ofrece comidas sanas todos los días. Comenzando el año escolar 2023-24, nos uniremos al Programa de Comidas Escolares Gratuitas de Minnesota. Todos los estudiantes pueden obtener un desayuno y un almuerzo gratis cada día en la escuela. Aunque la aplicación no es requerida para recibir estos beneficios de comidas gratis, llenando la solicitud de Beneficios Educativos todavía es importante! Su hijo(s) puede calificar para otros beneficios como tarifas reducidas en la escuela. Su solicitud también puede ayudar a calificar para fondos educativos, descuentos, y otros programas de comidas.

Para aplicar, complete la Solicitud de Beneficios Educativos adjunta y regrese a:

30 Glen St. NW
Hutchinson, MN 55350

¿Quién puede completar esta solicitud? Los niños en hogares que participan en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Programa de Inversión Familiar de Minnesota (MFIP) o Programa de Distribución de Comida en Reservaciones Indias (FDPIR), y los niños de crianza temporal, sin hogar, migrantes y fugitivos califican sin informar los ingresos del hogar. Alternativamente, los niños pueden calificar si el ingreso de su hogar está dentro del ingreso máximo que se muestra para el tamaño de su hogar en las instrucciones.

PREGUNTAS COMUNES:

Obtengo WIC o Asistencia Medica. ¿Pueden calificar mis hijos? Los niños en hogares que participan en WIC o Asistencia Medica no califican automáticamente. Los niños pueden ser elegibles dependiendo de otra información financiera del hogar. Por favor complete una solicitud.

¿A quien puedo incluir como miembro del hogar? Incluya a usted mismo y a todas las personas que viven en el hogar, relacionadas o no (tales como abuelo, otros parientes, o amistades).

¿Puedo aplicar si alguien de mi hogar no es un Ciudadano Americano? Si. Usted o su hijo no necesitan ser ciudadanos Americanos para que usted pueda completar una aplicación.

¿Qué pasa si mis ingresos no son siempre los mismos? Ponga la cantidad que usted obtiene normalmente. Si normalmente recibe horas extras, inclúyalas, pero no si recibe horas extras solo algunas veces. Para trabajo de temporada, escriba el ingreso anual total.

¿Se verificará la información de ingresos o el número de caso que proporcione? Puede ser. También podemos pedirle que envíe pruebas por escrito.

Como se mantendra la informacion? La informacion que proporcione en la solicitud, y la aprobación de su hijo se protegerán como datos privados. Para más información, consulte la última página de la Solicitud de Beneficios Educativos.

Si no califico ahora, ¿ puedo aplicar despues Si. Complete la solicitud en cualquier momento si sus ingresos bajan, el tamaño de su hogar aumenta, o si comenzo a obtener beneficios de SNAP, MFIP o FDPIR.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame.

Sinceramente,

Lesli Mueller

Directora de Comidas y Servicios de Nutricion
320-234-2607

Hutchinson Public Schools

Excellence in Academics, Activities, and Character

Como completar la Solicitud para Beneficios Educativos

Complete la Solicitud para los Beneficios Educativos para el año escolar 2023-24 si cualquiera de lo siguiente aplica a su hogar:

- Cualquier miembro del hogar actual que participe en el Programa de Inversion Familiar de Minnesota (MFIP), o Programa de Asistencia de Nutricion Suplemental (SNAP), o Programa de Distribucion de Comidas o Reservaciones Indias (FDPIR) o
- El hogar incluye uno o mas niños de crianza (una agencia de asistencia social o un tribunal tiene responsabilidad legal por el niño) o
- El ingreso total de los miembros del hogar que esta dentro de las pautas mostradas abajo (**ingresos brutos antes de las deducciones**, no se lleva a casa el pago). No incluye como ingreso: pagos de crianza temporal, beneficios educativos, pagos de MFIP, valor de ayuda recibida de SNAP, WIC, o FDPIR. Military: No incluya el pago por combate o la asistencia de la Iniciativa de Vivienda Privatizada Militar. Las pautas de ingresos son efectivas a partir del 1ro de Julio hasta el 30 de Junio del 2024.

Maximo Ingreso Total

Tamaño del Hogar	\$ Por Año	\$ Por Mes	\$ Dos Veces al Mes	\$ Por 2 Semanas	\$ Por Semana
1	26,973	2,248	1,124	1,038	519
2	36,482	3,041	1,521	1,404	702
3	45,991	3,833	1,917	1,769	885
4	55,500	4,625	2,313	2,135	1,068
5	65,009	5,418	2,709	2,501	1,251
6	74,518	6,210	3,105	2,867	1,434
7	84,027	7,003	3,502	3,232	1,616
8	93,536	7,795	3,898	3,598	1,799
Agregar por cada persona adicional	9,509	793	397	366	183

Paso 1: Niños

Enliste todos los bebés y niños en el hogar, su escuela y grado si es aplicable, y fecha de nacimiento. and children in the household, their school and grade if applicable, and birthdate. Adjunte una pagina adicional si es necesario para enumerar a todos los niños. Marque la casilla si un niño esta en cuidado de crianza (una agencia de asistencia social o un tribunal tiene responsabilidad legal por el niño).

Paso 2: Numero de Caso

Si algun miembro del hogar actualmente participa en SNAP, MFIP o FDPIR, escribe el numero de caso e ir al Paso 4. Si usted no participa en ninguno de estos programas, deje el Paso 2 en blanco y continúe al Paso 3.

Paso 3: Ingresos de Adultos y Niños / Ultimos 4 Digos del Numero de Seguro Social

- **Numero de Seguro Social/Total de Miembros en el Hogar.** Un adulto miembro del hogar debe proporcionar los ultimos cuatro digitos del numero de Seguro Social o checar la casilla si no tiene un numero de Seguro Social. Informe el numero total de miembros del hogar y asegúrese de que todos los miembros del hogar esten enumerados individualmente en la solicitud en la seccion de niños o adultos, segun corresponda.
- **Ingresos del Niño.** Si algun niño en el hogar tiene ingresos regulares, tales como ISS o trabajos de medio-tiempo, enliste la cantidad total de ingresos regular recibida por todos los niños, y cheque la casilla por la frecuencia: a la semana, cada dos semanas, dos veces al mes, o al mes. No incluya ganancias ocasionales como cuidar niños o cortar el cesped.
- **Ingresos de Adulto.** Reporte los nombres de los miembros adultos del hogar y los ingresos de ganancias en esta seccion.
 - Incluya a todos los adultos que viven en este hogar no incluidos en el Paso 1, si tiene parentesco o no, tales como abuelos, parientes, o amistades.
 - **Ingresos Brutos del Trabajo.** Esto es normalmente el dinero recibido del trabajo donde un cheque fue recibido. Por cada ingreso, cheque la casilla para mostrar que tan seguido se reciben los ingresos: a la semana, cada dos semanas, dos veces por mes, o al mes.

Hutchinson Public Schools

Excellence in Academics, Activities, and Character

- Enliste los ingresos brutos antes de las deducciones, no llevar el pago a casa. No incluya una tasa de salario por hora. Para los adultos que no reportan ingresos, ponga un '0' o deje la sección en blanco. Por trabajo de temporada, escribe el ingreso total anual.
- **¿Es Trabajador por Cuenta Propia o Agricultor?** Enumere los ingresos netos por mes o año después de los gastos comerciales. No incluya los mismos ingresos dos veces en esta solicitud. Una pérdida de agricultor o trabajador por cuenta propia debe ser incluido como 0 ingresos y no reduce otros ingresos.
- **Otros Ingresos Brutos.** Incluya ingresos brutos antes de las deducciones de todos los otros recursos, tales como SSI, desempleo, manutención de los hijos, asistencia pública, seguro social, ingresos de renta o anualidades.

Paso 4: Firma e Información de Contacto. Un miembro adulto del hogar debe firmar esta solicitud. Si usted no quiere que se comparta su información con los Programas de Cuidado de Salud de Minnesota, cheque la casilla "No Compartir" en el Paso 4.

Opcional: Proporcione la información en etnicidad y raza que se solicita en la segunda hoja de la solicitud. Esta información no es requerida y no afecta la aprobación para los beneficios de comidas escolares. La información ayuda a asegurar que estamos cumpliendo con los requisitos de derechos civiles y sirviendo plenamente a nuestra comunidad.



2023-24 Solicitud de Servicios Educativos

Complete una solicitud por hogar para todos los niños. Use un bolígrafo (no lápiz). Envíe o regrese la solicitud complete a: 30 Glen St. NW, Hutchinson, MN 55350

PASO 1: Incluya a TODOS los Miembros del Hogar que son bebés, niños, y estudiantes hasta el grado 12 (si requiere mas espacios para mas nombres, adjunte otra hoja de papel).
Definición: Un miembro del hogar es "Cualquier persona viviendo con usted y comparte ingresos y gastos, incluso si no esta relacionado." Leer Como Llenar la Solicitud para Beneficios Educativos para mas informacion.

Nombre del Niño (incluya a todos los niños del hogar)	MI	Apellido(s) del Niño	Escuela	Grado	Fecha de Nacimiento	Niño Adoptado (v)
						☐
						☐
						☐
						☐
						☐

Adultos a partir del grado 12 viviendo en el mismo hogar deben incluirse en el Paso 3. Si su hijo asistió diferentes distritos / escuelas no publicas, regrese una solicitud a cada uno.

PASO 2: ¿Algun Miembro del Hogar (incluyendo usted) participa actualmente en uno o mas de los siguientes programas de asistencia: SNAP, MFIP o FDIPIR? Asistencia Medica no califica. Si dijo NO > Ir a PASO 3.
Si dijo SI > Escriba el Numero de Caso SNAP, MFIP o FDIPIR (entre 4-9 digitos, no incluya el numero de tarjeta EBT) _____ despues ir a PASO 4 (No complete PASO 3)

PASO 3: Incluya los ingresos para TODOS los Miembros del Hogar (Saltar este paso si contesto 'Si' al PASO 2)

A. Ultimos Cuatro Digos de Numero de Seguro Social (SSN) de un Adulto Miembro del Hogar: XXX-XX-____ o checar si el Adulto No tiene SSN: ☐ Total de Todos los Miembros del Hogar ☐ (Niños + Adultos)

B. Ingresos del Niño.
A veces niños en el hogar ganan o reciben ingresos, tales como una parte de un trabajo de medio tiempo o SSI.
Incluya el ingreso TOTAL recibido por todos los niños incluidos en el PASO 1. No incluya los ingresos recibidos por adultos en la casilla a la derecha.

Ingreso Total Recibido por Todos los Niños	Semana	Cada 2 semanas	2x Mes	Mensual
\$	☐	☐	☐	☐

C. Todos los Adultos Miembros del Hogar (incluyendo usted). Por cada Miembro del Hogar incluido, si ellos no reciben ingresos, incluya el total de ingreso bruto solamente. Si ellos no reciben ingresos de ningun recurso, escriba '0' o deje cualquier campo en blanco. Usted esta certificando (comprometiendo) que no hay ingresos que incluir. No esta seguro que ingresos incluir aqui? Voltee la hoja y revise "Recursos de Ingresos" para informacion. "Recursos de Ingresos" lo ayudara con las secciones de Ingresos del Niño y la de Todos los Adultos Miembros del Hogar.

Nombres de Todos los Adultos Miembros del Hogar (Nombre y Apellido)
Incluya a Todos los Miembros del Hogar no incluidos en PASO 1 (incluyendo usted) aunque ellos no reciban ingresos. Incluya a niños que estan temporalmente fuera de la escuela o univesidad.

Ganancias Brutas de Trabajar en Trabajos				Incluya ingresos antes de las deducciones o tasas en dolares enteros (no centavos).
Semanal	2x semana	2x Mes	Mensual	
☐	☐	☐	☐	\$
☐	☐	☐	☐	\$
☐	☐	☐	☐	\$
☐	☐	☐	☐	\$

Es usted Trabajador por Cuenta Propia o Agricultor?		Ingresos netos de from Granja o trabajo por cuenta propia. No duplicar en otro lugar.
Mes	Annual	
☐	☐	\$
☐	☐	\$
☐	☐	\$
☐	☐	\$

Algun Otro Ingreso Bruto				SSI, Desempleo, Asistencia Publica, Manutención del Niño, y otros en Pagina 2
Semanal	2x semana	2x Mes	Mensual	
☐	☐	☐	☐	\$
☐	☐	☐	☐	\$
☐	☐	☐	☐	\$
☐	☐	☐	☐	\$



PASO 4: Informacion de Contacto y firma del adulto. "Certifico (comprometo) que toda la informacion en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos son incluidos. Entiendo que esta informacion es dada en conexon con el recibo de Fondos Federales, y que los oficiales pueden verificar (chechar) la informacion. Estoy al tanto que si doy falsa informacion al proposito, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas, y puedo ser procesada bajo las leyes Estatales y Federales."

☐ He checado esta casilla si *no* quiero que mi informacion se comparta con el Programa de Cuidado de Salud de Minnesota.

Nombre impreso del adulto que firma la solicitud

Telefono durante el dia

Direccion (si es disponible)

Apt# Ciudad C.P.

FIRME AQUI: Firma del Adulto del Hogar

Fecha

OPCIONAL: Identidades Raciales y Etnicas de los Niños

Requerimos preguntarte informacion sobre la raza y etnicidad de los niños. Esta informacion es importante y ayuda a asegurarnos que estemos ayudando a nuestra comunidad por completo. Responder a esta seccion es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos. Responda ambos Paso Uno, *Etnicidad* y Paso Dos, *Raza*.

Paso Uno: Etnicidad (chechar uno):

☐ Hispano o Latino☐ No Hispano o Latino

Paso Dos: Raza (chechar uno o mas):

☐ Indio Americano o Nativo Alaska☐ Asiatico☐ Negro o Afroamericano☐ Nativo Hawaiiia o Otra Islaña del Pacifico☐ Blanco

INSTRUCCIONES: Recursos de Ingresos

Recursos de Ingresos para Niños

Recursos de Ingresos para Niños	Ejemplos
- Ganancias de trabajo - Seguro Social - Pagos de Discapacidad - Beneficio de Sobreviviente - Ingresos de personas fuera del hogar - Ingresos de algun otro recurso	- Un niño tiene trabajo regular completo o de medio tiempo donde gana un - Un niño es ciego o discapacitado y recibe Seguro Social - Un padre es discapacitado, jubilado, fallecido, y sus hijos reciben beneficios del Seguro Social - Un amigo o miembro de familia extendida regularmente da dinero para gastar al niño

Recursos de Ingresos para Adultos

Ganancias de Trabajo	Asistencia Publica / Pension Alimenticia / Manutencion de los hijos	Todos los demas Ingresos
- Salario, bonus en efectivo (antes de las deducciones o impuestos) - Ingreso neto de trabajador por cuenta propia (granja o negocios) - Si todavia esta en el Militar U.S: - Pago basico y bonus en efectivo (NO incluir pago de combate), FSSA o asignaciones de vivienda privatizadas)	- Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local - Ingresos de Seguro Suplementarios - Beneficios de desempleo - Compensacion de trabajador - Pagos de pension alimenticia - Pagos de la manutencion de los hijos - Beneficios de Veteranos - Beneficios de Huelga	- Seguro Social - Beneficios de Discapacidad - Ingresos Regular del estado o fideicomiso - A anualidades - Ingresos de Inversion - Ingresos de Rentas

Do Not Fill Out: For School Office Use

Conversions to Annualize All Income:

All Total Income

(Include child and adult income)

\$

X1

X2

X4

X26

X52

Verified? Attach Tracker

No change

Free After Verified

Reduced After Verified

Denied After Verified

Household Size:

Annualize

Monthly

2X Month

Bi-weekly

Weekly

Free

Reduced

Denied

Determining Official Signature:

Date:

Confirming Official Signature:

Date:



Recursos de Ingresos para Niños	Ejemplos	Ganancias de Trabajo	Asistencia Pública / Pension Alimenticia / Manutención de los hijos	Todos los demás ingresos
	Un niño recibe ingresos regularmente de fondos de pension privada, anualidad o fideicomiso	b. Subsidios para alojamiento, comida y ropa fuera de la base		Pagos en efectivo regular fuera del hogar

La **Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell** requiere la información en esta solicitud. No es necesario que proporcione la información, pero sí no lo hace, no podemos aprobar que su hijo reciba comidas gratuitas oa precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no son necesarios cuando presenta la solicitud en nombre de un niño de crianza o incluye un Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDIPIR) número de caso u otro identificador FDIPIR para su hijo o cuando indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis oa precio reducido, y para la administración y cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios para sus programas, auditores para revisiones de programas y funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para ayudarlos a investigar violaciones de las reglas del programa.

En los distritos escolares públicos, el estado de las comidas escolares de cada estudiante también se registra en un sistema informático estatal que se usa para informar los datos de los estudiantes al MDE según lo exige la ley estatal. El IMDE usa esta información para: (1) Administrar programas estatales y federales, (2) Calcular los ingresos compensatorios para las escuelas públicas y (3) Juzgar la calidad del programa educativo del estado.

Declaración de no discriminación: De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o represalia o represalia por actividad anterior de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o el Centro TARGET del USDA al (202) 720- 2600 (voz y TTY) o comuníquese con USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el Demandante debe completar el Formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria del denunciante con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la supuesta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completo debe enviarse al USDA antes de:

- (1) **Correo:** Departamento de Agricultura U.S.
Oficina de la Secretaria de Asistencia de Derechos Civiles
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; or
(2) **fax:** (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or
(3) **email:** program.intake@usda.gov

Esta institucion es un proveedor de igualdad de oportunidades.