

**Disposición comunitaria de elegibilidad (CEP)/Disposición 2 año no base
Formulario de elegibilidad de ingresos del hogar**

Monticello CSD está participando en la Disposición de Elegibilidad Comunitaria (CEP) o disposición 2 en un año no base. All los niños en la escuela recibirán comidas sin cargo, independientemente de los ingresos del hogar o la finalización de este formulario. **Este formulario es para determinar la elegibilidad para los beneficios adicionales del programa estatal y fiscal para los que su(s) hijo(s) puede(n) calificar. Read las instrucciones en el reverso, completar sólo un formulario para su hogar, firmar su nombre y devolverlo a la escuela. *Por favor llame a la escuela de su hijo si tiene alguna pregunta.**

1. Enumere todos los niños en nuestro hogar que asisten a la escuela:

Nombre del estudiante	Escuela	Grado/Profesor	Niño de crianza	Sin ingresos
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Beneficios de SNAP/TANF/ FDPIR:

Si alguien en su casa recibe beneficios SNAP, TANF o FDPIR, enumere su nombre y número de CASO aquí. Vaya a la Parte 4y firme la solicitud.

Nombre: _____ # _____

3. Ingreso bruto del hogar: **Enumere todas las personas que viven en su hogar**, cuánto y con qué frecuencia se les paga (semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, mensualmente). No deje los ingresos en blanco. Si no hay ingresos, marque la casilla. Si ha enumerado a un niño de crianza anterior, debe informar sus ingresos personales.

Nombre del miembro de la familia	Ingresos del trabajo antes de las deducciones <i>Cantidad / Con qué frecuencia</i>	Manutención de los hijos, pensión alimenticia <i>Cantidad / Con qué frecuencia</i>	Pensiones, Jubilación Pagos <i>Cantidad / Con qué frecuencia</i>	Otros ingresos, Seguridad Social <i>Cantidad / Con qué frecuencia</i>	Sin ingresos
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<input type="checkbox"/>

4. Firma: Un miembro del hogar adulto debe firmar esta solicitud.

Certifico (prometo) que toda la información en esta aplicación es verdadera y que todos los ingresos se reportan. Entiendo que la información se está dando para que la escuela pueda recibir fondos federales. Los funcionarios de la escuela pueden verificar la información y si doy información falsa a propósito, puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables, y mis hijos pueden perder los beneficios de comida.

Firma: _____ Fecha: _____

Dirección de correo electrónico:

Teléfono de casa

Teléfono de trabajo

Domicilio

NO ESCRIBA POR DEBAJO DE ESTA LÍNEA – SÓLO PARA USO ESCOLAR		
Conversión anual de ingresos (solo convertir cuando se reportan múltiples frecuencias de ingresos en la solicitud) Semanal X 52; Cada dos semanas (quincenal) X 26; Dos veces al mes x 24; Mensual X 12		
CHASQUEAR/TANF/Foster		
Ingresos	Total ingreso familiar/Con qué frecuencia: Household Tamaño:	
Elegibilidad gratuita	Elegibilidad reducida	Elegibilidad denegada
Firma del oficial de revisión		

CEP/Provision 2 Non-Base Year Household Income Form INSTRUCTIONS

PARTE 1 TODOS LOS HOGARES DEBEN COMPLETAR LA INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE. NO LLENE MÁS DE UN FORMULARIO PARA SU HOGAR.

- (1) Imprima los nombres de los niños, incluidos los niños de crianza temporal, para los que está solicitando en un solo formulario.
- (2) Enumere su grado y escuela.
- (3) Marque la casilla para indicar un niño de crianza que vive en su hogar, y marque la casilla para cada niño sin ingresos.

PARTE 2 LOS HOGARES QUE SE ABROCEN, TANF O FDPIR DEBEN COMPLETAR LA PARTE 2 Y FIRMAR LA PARTE 4.

- (1) Enumere un número de caso actual de SNAP (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria), TANF (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas) o FDPIR (Programa de Distribución de Alimentos en Las Reservas Indígenas) de cualquier persona que viva en su hogar. No utilice el número de 16 dígitos en su tarjeta de beneficios. El número de caso se proporciona en su carta de beneficios.
- (2) Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario en la PARTE 4. **OMITIR PARTE 3** - No enumere los nombres de los miembros del hogar o los ingresos si enumera un número SNAP, TANF o FDPIR.

Partes 3 y 4 Todos los demás hogares deberán completar todas las partes 3 y 4.

- (1) Escriba los nombres de todos en su hogar, ya sea que obtengan o no ingresos. Incluya a usted mismo, a los hijos para los que está completando el formulario, a todos los demás hijos, a su cónyuge, abuelos y otras personas relacionadas y no relacionadas que viven en su hogar. Use otro pedazo de papel si necesita más espacio.
 - (2) Escriba la cantidad de ingresos corrientes que recibe cada miembro del hogar, antes de que se tomen los impuestos o cualquier otra cosa, e indique de dónde proviene, como ingresos, asistencia social, pensiones y otros ingresos. Si el ingreso actual era más o menos de lo habitual, escriba el ingreso habitual de esa persona. **Especifique con qué frecuencia se recibe este monto de ingresos: semanalmente, cada dos semanas (quincenales), 2 x por mes, mensualmente. Si no hay ingresos, marque la casilla.** El valor de cualquier cuidado infantil proporcionado u organizado, o cualquier cantidad recibida como pago por dicho cuidado infantil o reembolso por los costos incurridos por dicho cuidado bajo la Subvención en Bloque de Cuidado Infantil y Desarrollo, TANF y los Programas de Cuidado Infantil en Riesgo **no** deben considerarse como ingresos para este programa.
-