



**For the best experience, open this PDF portfolio in
Acrobat 9 or Adobe Reader 9, or later.**

[Get Adobe Reader Now!](#)

JISD RELEASES FREE AND REDUCED-PRICE MEALS POLICY AND ELIGIBILITY REQUIREMENTS

Junction ISD announced its policy today for providing free and reduced-price meals for children served under the attached current income eligibility guidelines. Each school or the central office has a copy of the policy, which may be reviewed by anyone on request.

Application forms are being distributed to the households of the children in the district about eligibility benefits and any actions households need to take to apply for these benefits. Applications also are available at the administration office and in the school cafeteria.

Criteria for Free and Reduced-Price Meal Benefits

The following criteria will be used to determine a child's eligibility for free or reduced-price meal benefits:

Income

1. Household income that is at or below the income eligibility levels

Categorical or Automatic Eligibility

2. Household receiving Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF); or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)

Program Participant

3. Child's status as a foster child, homeless, runaway, migrant, or displaced by a declared disaster
4. Child's enrollment in Head Start or Even Start

Income Eligibility

For those households that qualify for free or reduced-price meals based on income, an adult in the household must fill out free and reduced-price meal application and return it to Liz Dechert, Cafeteria Manager, 1700 College Street, Junction TX 76849. Those individuals filling out the application will need to provide the following information:

1. Names of all household members
2. Amount, frequency, and source of current income for each household member
3. Last 4 digits of the Social Security number of the adult household member who signs the application or, if the adult does not have a social security number, check the box for "*I do not have a Social Security number*"
4. Signature of an adult household member attesting that the information provided is correct

Categorical or Program Eligibility

Junction ISD is working with local agencies to identify all children who are categorically

and program eligible. Junction ISD will notify the households of these children that they do not need to complete an application. Any household that does not receive a letter and feels it should, please contact Liz Dechert, Cafeteria Manager, at 325-446-4426.

Any household that wishes to decline benefits should contact Liz Dechert, Cafeteria Manager, at 325-446-4426.

Applications may be submitted anytime during the school year. The information households provide on the application will be used for the purpose of determining eligibility. Applications may also be verified by the school officials at any time during the school year.

Determining Eligibility

Under the provisions of the free and reduced-price meal policy, Liz Dechert, Cafeteria Manager & Applications Processor will review applications and determine eligibility. Households or guardians dissatisfied with the Reviewing Official's eligibility determination may wish to discuss the decision with the Reviewing Official on an informal basis. Households wishing to make a formal appeal for a hearing on the decision may make a request either orally or in writing to Dr. Renee Schulze, Superintendent of Schools, 1700 College Street, Junction, Texas 76849, 325-446-3510.

Unexpected Circumstances

If a household member becomes unemployed or if the household size increases, the household should contact the school. Such changes may make the children of the household eligible for benefits if the household's income falls at or below the attached current income eligibility guidelines.

The U.S Department of Agriculture prohibits discrimination against its customers, employees, and applicants for employment on the bases of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, religion, reprisal, and where applicable, political beliefs, marital status, familial or parental status, sexual orientation, or all or part of an individual's income is derived from any public assistance program, or protected genetic information in employment or in any program or activity conducted or funded by the Department. (Not all prohibited bases will apply to all programs and/or employment activities.) If you wish to file a Civil Rights program complaint of discrimination, complete the [USDA Program Discrimination Complaint Form](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), found online at http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, or at any USDA office, or call (866) 632-9992 to request the form. You may also write a letter containing all of the information requested in the form. Send your completed complaint form or letter to us by mail at U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, by fax (202) 690-7442 or email at program.intake@usda.gov. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339; or (800) 845-6136 (Spanish). USDA is an equal opportunity provider and employer.

<INCOME ELIGIBILITY GUIDELINES ATTACHED IN SEPARATE FILE>

Income Eligibility Guidelines for Determining Free and Reduced-Price Benefits

July 1, 2013–June 30, 2014

Family Size	Annually		Monthly		Twice Per Month		Every Two Weeks		Weekly	
	Free	Reduced	Free	Reduced	Free	Reduced	Free	Reduced	Free	Reduced
1	\$14,937	\$21,257	\$1,245	\$1,772	\$623	\$886	\$575	\$818	\$288	\$409
2	\$20,163	\$28,694	\$1,681	\$2,392	\$841	\$1,196	\$776	\$1,104	\$388	\$552
3	\$25,389	\$36,131	\$2,116	\$3,011	\$1,058	\$1,506	\$977	\$1,390	\$489	\$695
4	\$30,615	\$43,568	\$2,552	\$3,631	\$1,276	\$1,816	\$1,178	\$1,676	\$589	\$838
5	\$35,841	\$51,005	\$2,987	\$4,251	\$1,494	\$2,126	\$1,379	\$1,962	\$690	\$981
6	\$41,067	\$58,442	\$3,423	\$4,871	\$1,712	\$2,436	\$1,580	\$2,248	\$790	\$1,124
7	\$46,293	\$65,879	\$3,858	\$5,490	\$1,929	\$2,745	\$1,781	\$2,534	\$891	\$1,267
8	\$51,519	\$73,316	\$4,294	\$6,110	\$2,147	\$3,055	\$1,982	\$2,820	\$991	\$1,410
9	\$56,745	\$80,753	\$4,730	\$6,730	\$2,365	\$3,365	\$2,183	\$3,107	\$1,092	\$1,554
10	\$61,971	\$88,190	\$5,166	\$7,350	\$2,583	\$3,675	\$2,384	\$3,394	\$1,193	\$1,698
11	\$67,197	\$95,627	\$5,602	\$7,970	\$2,801	\$3,985	\$2,585	\$3,681	\$1,294	\$1,842
12	\$72,423	\$103,064	\$6,038	\$8,590	\$3,019	\$4,295	\$2,786	\$3,968	\$1,395	\$1,986
For each additional family member add:										
	+ \$5,226	+ \$7,437	+ \$436	+ \$620	+ \$218	+ \$310	+ \$201	+ \$287	+ \$101	+ \$144

Dear Parent/Guardian:

Children need healthy meals to learn. **Junction ISD** offers healthy meals every school day. Breakfast costs **\$1.25**; lunch costs **\$2.25 for Elementary** and **\$2.50 for Middle School & High School (pending School Board approval)**. Your children may qualify for free meals or for reduced-price meals. Reduced price is **\$.30** for breakfast and **\$.40** for lunch. The following questions and answers will provide information about the Free and Reduced-Price Meal Program.

1. **Do I need to fill out an application for each child?**

No. Complete one *Free and Reduced-Price School Meals Application* to apply for free or reduced-price meals for all children in the household. We cannot approve an incomplete application, so be sure to fill out all required information. **Return the completed application to Liz Dechert, JISD Cafeteria, 1700 College Street, Junction TX 76849.**

may be eligible for free or reduced-price meals; please fill out an application.

2. **Who can get free meals?**

- **Income** -- Your children can get free or reduced-price meals if your household's gross income (total, without deductions) is within the limits described on the *Federal Income Eligibility Guidelines*.
- **Special Program Participants**—All children in households receiving benefits from the Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), or Temporary Assistance for Needy Families (TANF), can get free meals regardless of income. Children who attend Head Start, Early Head Start, and Even Start are also eligible for free meals.
- **Foster**—Foster children under the legal responsibility of a foster care agency or court are eligible for free meals. A foster child is eligible for free meals regardless of the income of his or her resident household.
- **Homeless, Runaway, and Migrant**—Children who meet the definition of homeless, runaway, or migrant qualify for free meals. If you haven't been told about a child's status as homeless, runaway, or migrant, please call **Liz Dechert [325-446-4426]**.

3. **Should I fill out an application if I received a letter this school year saying my children are approved for free meals?**

Carefully read the letter you received and follow the instructions. Call your child's school at **325-446-4426** if you have questions.

4. **My child's application was approved last year. Do I need to fill out another one?**

Yes. Your child's application is only good for one school year and the first few days of this school year. You must send in a new application unless the school told you that your child is eligible for this school year.

5. **I get WIC; can my children get free meals?**

Children in households participating in WIC

6. **What if my income is not always the same?**
List the amount that you normally receive. Even if you missed some work in the last month, put down your usual pay. If you normally get overtime pay, include it. If you have lost a job or had your hours or wages reduced, use your current income.
7. **We are in the military.**
Do we include our housing allowance as income?
If you get an off-base housing allowance, it must be included as income. If your housing is part of the Military Housing Privatization Initiative, do not include your housing allowance as income.
Is combat pay counted as income?
No, if combat pay is received because of deployment in addition to basic pay and was not received before deployment, combat pay is not counted as income.
8. **May I apply if someone in my household is not a U.S. citizen?**
Yes. You or your children do not have to be U.S. citizens to qualify for free or reduced-price meals.
9. **Will the information I give be checked?**
Yes, and we may also ask you to send written proof.
10. **If I don't qualify now, may I apply later?**

Yes. You may apply at any time during the school year. If your household income or circumstances change, you may become eligible for free or reduced-price meals.

11. **Who should I include as members of my household?**
You must include yourself as well as others living with you who share income and expenses—related to you or not (grandparents, other relatives, or friends. Do not include others who live with you who are economically independent—that is anyone you do not support, does not share income with you, and does pay a pro-rated share of expenses.
12. **What if I disagree with the school's decision about my application?**
You should talk to school officials. You also may ask for a hearing by calling or writing to **Dr. Renee Schulze, JISD Superintendent, 1700 College Street, Junction TX 76849 [325-446-3510].**
13. **My family needs more help. Are there other programs we might apply for?**
To find out how to apply for other assistance benefits, contact your local assistance office or dial 2-1-1.

If you have other questions or need help, call: **Liz Dechert 325-446-4426.**

Sincerely,

Liz Dechert

Page 1

Income Eligibility Reduced-Price Guidelines—July 1, 2013–June 30, 2014					
Family Size	Annually	Monthly	Twice Per Month	Every Two Weeks	Weekly
1	\$21,257	\$1,772	\$886	\$818	\$409
2	\$28,694	\$2,392	\$1,196	\$1,104	\$552
3	\$36,131	\$3,011	\$1,506	\$1,390	\$695
4	\$43,568	\$3,631	\$1,816	\$1,676	\$838
5	\$51,005	\$4,251	\$2,126	\$1,962	\$981
6	\$58,442	\$4,871	\$2,436	\$2,248	\$1,124
7	\$65,879	\$5,490	\$2,745	\$2,534	\$1,267
8	\$73,316	\$6,110	\$3,055	\$2,820	\$1,410

**Multi-Child and Multi-Use Free and Reduced
Price School Meals
Applications for 2013–2014**

For each additional family member add:					
	+ \$7,437	+ \$620	+ \$310	+ \$287	+ \$144

More Information on How to Report Your Income on the Application

- Gross Income—Record the amount earned before taxes and other deductions.
- How Often Income Is Received—Record type of income received for the month—weekly, every other week, twice a month, or monthly and not the take-home pay. You should be able to find this information on your pay stub, or ask your boss.
- All Other Income—Record Worker’s Compensation, unemployment or strike benefits, regular contributions from people who do not live in your household, and any other income. Do not include income from SNAP, FDPIR, WIC, federal education benefits, and foster payments received from the placing agency. For ONLY the self-employed, under *Earnings from Work Before Deductions*, report income after expenses. This is your business, farm, or rental property. If you are in the Military Privatized Housing Initiative or get combat pay, do not include these allowances as income.

Application Instructions

<i>Not everyone has to complete every part of the application. The following table lists the parts of the application you must complete based on household circumstances.</i>	
Your household receives any of the following benefits: <ul style="list-style-type: none"> - Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), - Temporary Assistance for Needy Families (TANF), or - the Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) 	Complete Parts 1, 2, & 5. (not necessary to provide last 4 digits of Social Security number)
Any child in your household has been identified as <ul style="list-style-type: none"> - homeless, - migrant, or - runaway, but no one in the household receives state SNAP or TANF benefits.	Complete Parts 1, 3, 4 (for any child not listed in Part 3), & Part 5.
All children in the home are foster children placed by a foster care agency or court.	Complete Parts 1 & 5. (not necessary to provide last 4 digits of Social Security number)
Some of the children in the home are foster children placed by a foster care agency or court.	Complete Parts 1, 2 if applies, 3 if applies, 4, & 5.
The household receives WIC.	Complete Parts 1, 2, 3, 4, & 5.
All other households.	Complete Parts 1, 2, 3, 4, & 5.
Multi-Use Form—Only if asked to complete a multi-use form	Complete Part 6, Optional

Multi-Child Free and Reduced Price School Meals Application for 2013–2014

Part 1: All Children in School in the Household—If all children listed below are foster children placed by a foster care agency or court, skip to Part 5 and sign this form.			Part 2: Benefits—If any member of your household receives SNAP, FDIPIR, or TANF, provide the Eligibility Determination Number (EDG) for the person who receives benefits and skip to Part 5. If no one receives these benefits, skip to Part 3.
List the names of all children in school in your household. (First, Middle Initial, Last)	List the name of the school for each child.	Check for each foster child	
1.		<input type="checkbox"/>	
2.		<input type="checkbox"/>	
3.		<input type="checkbox"/>	
4.		<input type="checkbox"/>	
5.		<input type="checkbox"/>	
6.		<input type="checkbox"/>	
7.		<input type="checkbox"/>	
8.		<input type="checkbox"/>	
Part 3: If any child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway, check the appropriate box and call your child's school.			EDG: _____
			<input type="checkbox"/> Homeless
			<input type="checkbox"/> Migrant
			<input type="checkbox"/> Runaway

Part 4: Total Household Gross Income.					
A. List the names of all household members.		B. Provide the gross income for each person in the household and how often the income is received. Enter the amount in the first line under the appropriate type of income. Enter the abbreviation for how often you receive the income in the second blank. (A=Annually M=Monthly T=Twice Per Month E=Every Two Weeks W=Weekly)			
(Example) <i>Jane Smith</i>	\$199.00/E	\$149.00/M	\$99.00/M	\$50.00/T	Check If No Income
1.	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	<input type="checkbox"/>
2.	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	<input type="checkbox"/>
3.	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	<input type="checkbox"/>
4.	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	<input type="checkbox"/>
5.	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	<input type="checkbox"/>
6.	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	<input type="checkbox"/>
7.	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	<input type="checkbox"/>
8.	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	<input type="checkbox"/>

Part 5: Signature and Last Four Digits of Social Security Number—An adult household member must sign the application. If Part 4 is completed, the adult signing the form also must list the last four digits of his/her Social Security number or mark the box in front of "I do not have a Social Security number."

I certify (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that the school will get federal funds based on the information I give. I understand that school officials may verify (check) the information. I understand that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits, and I may be prosecuted.

Sign Here: _____ Print Name Here: _____

Date: _____

Address: _____ Phone Number: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Last Four Digits of Social Security Number: I do not have a Social Security number.

Do Not Fill Out This Part. This Is For School Use Only						
<i>Multiple income frequencies must be converted to annual amounts and combined to determine household income. Do not convert if only one income frequency is provided by the household. If converting income to annual, round only the final number—Annual Income Conversion: Weekly x 52 Every 2 Weeks x 26 Twice a Month x 24 Monthly x 12</i>						
Total Income: _____	Per: <input type="checkbox"/> Week	<input type="checkbox"/> Every 2 Weeks	<input type="checkbox"/> Twice a Month	<input type="checkbox"/> Month	<input type="checkbox"/> Year	Household Size: _____
<input type="checkbox"/> Categorical Eligibility	<input type="checkbox"/> Meal Eligibility:	<input type="checkbox"/> Free	<input type="checkbox"/> Reduced	<input type="checkbox"/> Denied		
Determining Official's Signature: _____	Date: _____					
Confirming Official's Signature: _____	Date: _____					
Follow -Up Official's Signature: _____	Date: _____					

Non-discrimination Statement: This explains what to do if you believe you have been treated unfairly. The U.S. Department of Agriculture prohibits discrimination against its customers, employees, and applicants for employment on the bases of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, religion, reprisal, and where applicable, political beliefs, marital status, familial or parental status, sexual orientation, or all or part of an individual's income is derived from any public assistance program, or protected genetic information in employment or in any program or activity conducted or funded by the Department. (Not all prohibited bases will apply to all programs and/or employment activities.) If you wish to file a Civil Rights program complaint of discrimination, complete the [USDA Program Discrimination Complaint Form](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), found online at http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, or at any USDA office, or call (866) 632-9992 to request the form. You may also write a letter containing all of the information requested in the form. Send your completed complaint form or letter to us by mail at U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, by fax (202) 690-7442 or email at program.intake@usda.gov. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339; or (800) 845-6136 (Spanish). USDA is an equal opportunity provider and employer.

Multi-Child Free and Reduced Price School Meals Application for 2013–2014

Extra Household Member Reporting Sheet

Use this sheet if needed to report additional children in the household or additional household members.

Part 1: All Children in School in the Household—If all children listed below are foster children placed by a foster care agency or court, skip to Part 5 and sign this form.		
List the names of <u>all</u> children in school in your household. (First, Middle Initial, Last)	List the name of the school for each child.	Check for each foster child
9.		<input type="checkbox"/>
10.		<input type="checkbox"/>
11.		<input type="checkbox"/>
12.		<input type="checkbox"/>
13.		<input type="checkbox"/>
14.		<input type="checkbox"/>
15.		<input type="checkbox"/>
16.		<input type="checkbox"/>
17.		<input type="checkbox"/>
18.		<input type="checkbox"/>
19.		<input type="checkbox"/>
20.		<input type="checkbox"/>

Part 4. Total Household Gross Income.					
A. List the names of all household members.	B. Provide the gross income for each person in the household and how often the income is received. Enter the amount in the first line under the appropriate type of income. Enter the abbreviation for how often you receive the income in the second blank. (A=Annually M=Monthly T=Twice Per Month E=Every Two Weeks W=Weekly)				
	Earnings from Work Before Deductions	Welfare, Child Support, Alimony	Pensions, Retirement, Social Security, SSI, or VA Benefits	All Other Income	Check If No Income
(Example) <i>Jane Smith</i>	\$199.00/E	\$149.00/M	\$99.00/M	\$50.00/T	<input type="checkbox"/>
9.	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	<input type="checkbox"/>
10.	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	<input type="checkbox"/>
11.	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	<input type="checkbox"/>
12.	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	<input type="checkbox"/>
13.	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	<input type="checkbox"/>
14.	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	<input type="checkbox"/>
15.	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	<input type="checkbox"/>
16.	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	<input type="checkbox"/>
17.	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	<input type="checkbox"/>
18.	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	<input type="checkbox"/>
19.	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	<input type="checkbox"/>
20.	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	\$ _____ / ____	<input type="checkbox"/>

The Richard B. Russell National School Lunch Act requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not, we cannot approve your child for free or reduced-price meals. You must include the last four digits of the Social Security number of the adult household member who signs the application. The last four digits of the Social Security number is not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) case number or other FDPIR identifier for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have a Social Security number. We will use your information to determine if your child is eligible for free or reduced-price meals, and for administration and enforcement of the lunch and breakfast programs. We MAY share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.

Estimado Padre/Madre/Tutor:

Para poder aprender, los niños necesitan alimentarse bien. Junction ISD ofrece comidas sanas todos los días escolares. El desayuno cuesta \$1.25 y la comida cuesta \$2.25 para Elementary y \$2.50 para Middle School y High School (pendiente de aprobación de Consejo de Administración). Es posible que sus hijos califiquen para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos. El precio reducido es \$.30 por el desayuno y \$.40 por la comida.

1. ¿Tengo que llenar una solicitud para cada hijo? No.

Cuando llene la solicitud para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos, use la misma Solicitud para todos los estudiantes que viven en su hogar. No podemos aprobar ninguna solicitud que no esté completamente llena. Por eso, asegúrese de dar toda la información solicitada. **Entregue la solicitud llena a: Liz Dechert, JISD Cafeteria, 1700 College Street, Junction TX 76849.**

2. ¿Quién puede obtener comidas gratuitas?

▪ **Ingresos**— Sus hijos pueden recibir comidas gratuitas si los ingresos antes de las deducciones de su hogar están dentro de los límites —en el Cuadro federal de elegibilidad según los ingresos.

▪ **Los Participantes en los Programas Especial**— Todos los niños que vivan en su hogar que reciben beneficios de los Programas de Asistencia de Alimentación Suplementaria o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indias o TANF (SNAP, FDIPIR o TANF) pueden recibir comidas gratuitas, independientemente de sus ingresos. Los niños que atienden Head Start, Early Head Start, o Even Start también son elegibles para las comidas gratis.

▪ **Niños en hogares de crianza**— Los niños que están bajo la tutela legal de una agencia de cuidado en hogares de crianza o tribunal son elegibles para recibir comidas gratuitas. Los niños en hogares de crianza son elegible para recibir las comidas gratuitas, independientemente de los ingresos.

▪ **¿Pueden los niños desamparados, en Fuga y Migrantes recibir comidas gratuitas?** Sí. Los niños que cumplen con la definición de desamparados, en fuga o migrantes califican para recibir comidas gratuitas. Si no le han dicho que sus hijos recibirán comidas gratuitas, llame o envíe un correo electrónico a **Liz Dechert [325-446-4426]** para ver si califican.

3. ¿Tengo que llenar una solicitud si recibí una carta este año escolar que dice que mis hijos han sido aprobados para recibir comidas gratuitas? Lea detenidamente la carta que recibió y siga las instrucciones. Llame a la escuela al **325-446-4426** si tiene alguna pregunta.

4. La solicitud de mi hijo fue aprobada el año pasado. ¿Tengo que llenar otra? Sí. La solicitud de su hijo es válida solo para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar. Tiene que enviar una solicitud nueva a menos que la escuela le haya dicho que su hijo califica para el nuevo año escolar.

5. Recibo beneficios del programa WIC. ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratuitas? Los niños que viven en hogares que participan en el programa WIC tal vez son elegibles para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos. Llene la solicitud.

6. ¿Qué sucede si mis ingresos no son uniformes? Anote el monto que recibe regularmente. Si trabaja tiempo extra regularmente, incluya lo que gana. No lo incluya si trabaja tiempo extra solo algunas veces. Si perdió el empleo o le han reducido las horas de trabajo o el sueldo, use su ingreso actual.

7. ¿Estamos in las fuerzas militares, ¿Incluimos nuestra subvención de vivienda como ingresos? Si recibe una subvención para vivir fuera de la base militar, la tiene que incluir como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la iniciativa de viviendas para militares conocida como Military Housing Privatization Initiative, no incluya la subvención de vivienda como ingreso.

¿Mi cónyuge está en un despliegue en la zona de combate.

¿Cuenta su paga de combate como ingreso? No. Si recibe la paga de combate por encima de la paga básica debido al despliegue militar y no la recibía antes, entonces no se cuenta como ingreso. Comuníquese con la escuela para recibir más información.

8. ¿Puedo solicitar aunque un miembro de mi hogar no sea ciudadano estadounidense? Sí. Ni usted ni sus hijos tienen que ser ciudadanos estadounidenses para calificar para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos.

9. ¿Se va a verificar la información que yo dé? Sí. También posiblemente le pidamos que envíe prueba por escrito.

10. Si no califico ahora, ¿Puedo solicitar más adelante? Sí. Puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Tal vez pasen a ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos si los ingresos del hogar caen por debajo del límite de ingresos.

11. ¿A quiénes debo incluir como miembros de mi hogar? Tiene que incluir a todas las personas que vivan en su hogar, aunque sean o no sean parientes (como abuelos, otros parientes o amigos), que compartan los ingresos y los gastos. Tiene que incluirse usted mismo y a todos los niños que vivan con usted. Si vive con otras personas que son independientes desde el punto de vista económico (por ejemplo, personas que usted no mantiene, que no comparten los ingresos con usted o sus hijos y que pagan una porción de los gastos) no las incluya.

12. ¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud? Le conviene hablar con los funcionarios escolares. También puede solicitar una audiencia si llama o escribe a: **Dr. Renee Schulze, JISD Superintendent, 1700 College Street, Junction TX 76849 [325-446-3510].**

13. Mi familia necesita más ayuda. ¿Hay otros programas que podamos solicitar? Para ver cómo solicitar beneficios los Programas de Asistencia de Alimentación Suplementaria o TANF u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina local de asistencia o llame al 2-1-1.

Si necesita ayuda, por favor llame al teléfono:

Liz Dechert 325-446-4426

Sincerely,

Liz Dechert

Tamaño del hogar	Anual	Mensual	Dos veces al mes	Cada dos Semanas	Semanal
1	\$21,257	\$1,772	\$886	\$818	\$409
2	\$28,694	\$2,392	\$1,196	\$1,104	\$552
3	\$36,131	\$3,011	\$1,506	\$1,390	\$695
4	\$43,568	\$3,631	\$1,816	\$1,676	\$838
5	\$51,005	\$4,251	\$2,126	\$1,962	\$981
6	\$58,442	\$4,871	\$2,436	\$2,248	\$1,124
7	\$65,879	\$5,490	\$2,745	\$2,534	\$1,267
8	\$73,316	\$6,110	\$3,055	\$2,820	\$1,410
Cada persona adicional:					
	+\$7,437	+\$620	+\$310	+\$287	+\$144

Instrucciones para llenar la solicitud – 2013-14

Un miembro del hogar es cualquier menor o adulto que viva con usted.

SI SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE LOS PROGRAMAS DE ASISTENCIA DE ALIMENTACION SUPLEMENTARIO O TANF O EL PROGRAMA DE DISTRIBUCION DE ALIMENTOS EN RESERVAS INDIAS (SNAP, TANF or FDPIR), siga estas instrucciones:

Parte 1: Escriba el nombre del niño, la escuela, y el grado escolar.

Parte 2: Escriba el número de grupo elegibilidad de la determinación TANF número o FDPIR número.

Parte 3: Ignore esta parte.

Parte 4: Ignore esta parte.

Parte 5: Firme la solicitud. No es necesario el número de seguro social.

SI CUALQUIERA DE LOS NIÑOS POR LOS QUE SOLICITA ESTA DESAMPARADO O EN FUGA, O ES MIGRANTE, siga estas instrucciones:

Parte 1: Escriba el nombre del niño, la escuela, y el grado escolar.

Parte 2: Ignore esta parte.

Parte 3: Marque el cuadro correspondiente y llame a **Liz Dechert 325-446-4426**

Parte 4: Ignore esta parte.

Parte 5: Firme la solicitud. No es necesario el número de seguro social.

PARA TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA, siga estas instrucciones:

Parte 1: Escriba el nombre de cada niño, la escuela, y el grado escolar.

Parte 2: Ignore esta parte.

Parte 3: Ignore esta parte.

Parte 5: Siga estas instrucciones para reportar los ingresos del mes pasado de la familia.

Columna 1 — Nombre: Escriba el apellido, primer nombre e inicial de segundo nombre de **cada** persona que vive en su casa, parientes o no (como abuelos, otros parientes o amigos). Usted escriba también su nombre, y el de todos los niños. Use una hoja de papel en blanco, si es necesario.

Columna 2 — Ingresos y cada cuando los recibe: Por cada persona que reciba un sueldo o ingresos, escriba la cantidad y cada cuando la recibe —semanales (W), cada 2 semanas (E), dos veces al mes (T) o mensuales (M).

Ingresos por empleo: Escriba los **ingresos antes de las deducciones** de cada persona. No es la misma cantidad de dinero que lleva a casa. **El ingreso antes de las deducciones es la cantidad de dinero que gana antes de las deducciones de impuestos.** Debe estar descrita en su recibo de sueldo o su jefe puede decírselo. Junto a la cantidad, escriba cada cuando los recibe —semanales (W), cada 2 semanas (E), dos veces al mes (T) o mensuales (M).

Otro ingreso: Escriba la cantidad que recibe cada persona de **cualquier otra fuente.** Incluya la ayuda financiera del gobierno, manutención de los hijos, de la esposa(o), pensiones, jubilación, seguro social, compensación de trabajadores, desempleo, beneficios de huelga, ingresos suplementarios del seguro (SSI), beneficios a veteranos (beneficios VA), beneficios por discapacidad, contribuciones regulares de la gente que no viven en su casa o CUALQUIER OTRO INGRESO. Reportar su ingreso neto si tiene su negocio propio, granja o ingresos de renta. Después de la cantidad escriba cada cuando lo recibe esa persona.

Columna 3 — Marque no tiene ingreso: Si la persona no tiene ningún ingreso, marque el cuadro.

Parte 5: Un miembro adulto de la unidad familiar debe firmar la solicitud y anotar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (o bien marcar el cuadro si no tienen uno).

La ley de almuerzos escolares Richard B. Russell National School Lunch Act ordena que se proporcione la información que se pide en esta solicitud. No tiene que darnos la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar las comidas gratuitas o a precios reducidos para su hijo. Usted tiene que incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto de la unidad familiar que firme la solicitud. Esos últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no se requieren si usted solicita en nombre de un hijo de crianza o si provee un número de caso de los programas Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), o bien otro número de identificación del FDPIR para su hijo, y tampoco si indica que el miembro adulto de la unidad familiar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Usaremos su información para decidir si su hijo reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos, así como para administrar y hacer cumplir los programas de almuerzos y desayunos. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con ciertos programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, con los auditores de revisión de programas y con funcionarios del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las reglas de los programas.

Declaración de no discriminación: Explica qué hacer si cree que lo han tratado de manera injusta. "De conformidad con el derecho federal y con la política del Departamento de Agricultura de EE.UU., se prohíbe a esta institución discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, sexo, edad, o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, o llame gratuitamente al (866) 632-9992 (voz). Las personas con impedimentos de audición o discapacidades del habla se pueden comunicar con el USDA por medio del servicio de retransmisión federal (Federal Relay Service) al (800) 877-8339 o al (800) 845-6136 (en español). El USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades para todos".

Solicitud de Niños para comidas escolares gratuitas o a precio bajo para 2013-14

Parte 1. Niños en la escuela				Parte 2. Liste el número de grupo elegibilidad de la determinación o TANF # o FDPIR # (si lo tiene). Pase a la parte 5.
Escriba el nombre de todos sus hijos en la escuela (apellido, primer nombre, e inicial segundo nombre)	Nombre de la escuela	Grado	Si este niño es en hogares de crianza, marque una X en el cuadro. Pase a la parte 5.	EDG # _____
1.			<input type="checkbox"/>	Parte 3. Niño es desamparado o es migrante o en fuga. Si cualquiera de los niños es desamparado o es migrante o en fuga, marque el cuadro correspondiente y llame Liz Dechert 325-446-4426
2.			<input type="checkbox"/>	
3.			<input type="checkbox"/>	
4.			<input type="checkbox"/>	
5.			<input type="checkbox"/>	
6.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Desamparado
7.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Migrante
8.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> en Fuga

Parte 4. Miembros de la familia e ingresos antes de las deducciones del mes pasado (haga una lista de las personas en la casa. Por cada persona que recibe ingresos, escriba la cantidad que recibe y cada cuando la recibe.)

1. Nombre. (Haga una lista de todos los que viven en la casa.)	2. Ingresos y cada cuando los reciben. Semanales (W), Cada dos semanas (E), Dos veces al mes (T), Mensuales (M), Anual (A).				3. Marque una X si NO recibe ingresos
	Ganancias del trabajo antes de las deducciones	Asistencia social, manutención de los hijos/ex-esposa	Pensión, jubilación, Seguro Social	Otro	
Ejemplo: Smith, Jane B.	\$200.00/E	\$50.00/M	\$100.00/M	\$75.00/W	<input type="checkbox"/>
1.					<input type="checkbox"/>
2.					<input type="checkbox"/>
3.					<input type="checkbox"/>
4.					<input type="checkbox"/>
5.					<input type="checkbox"/>
6.					<input type="checkbox"/>
7.					<input type="checkbox"/>
8.					<input type="checkbox"/>
9.					<input type="checkbox"/>

Parte 5. Firma y Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (Un adulto debe firmar.)

Uno de los miembros adultos del hogar tiene que firmar la solicitud. Si se llena la Parte 3, el adulto que firme el formulario también tiene que anotar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social o bien marcar la casilla que dice "No tengo número de Seguro Social". (Vea la Declaración al dorso de esta página.)

Certifico (prometo) que toda la información que indiqué en esta solicitud es verdadera y que declaré todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales con base en la información que yo declare. Entiendo que los funcionarios escolares pueden verificar (chequear) la información. Entiendo que si doy información falsa a propósito, mis hijos podrían perder sus beneficios de comida y a mí se me podría procesar judicialmente.

Firme aquí: _____ Nombre en letra de imprenta: _____ Fecha: _____

Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social: XXX-XX - _____ No tengo número de seguro social.

Nombre (letra de molde): _____ Teléfono de casa: _____ Teléfono de trabajo: _____

Domicilio Postal: _____ Ciudad: _____ Estado: TX Zona postal: _____

NO LLENE ESTA PARTE. ES SOLO PARA USO DE LA ESCUELA.

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24 Monthly x 12

Total Income: _____ Per: Week, Every 2 Weeks, Twice A Month, Month, Year

Household size: _____ FS/TANF: _____ Date Withdrawn: _____

Eligibility: Free: _____ Reduced: _____ Denied: _____ Reason: _____

Reviewing Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Follow-up Official's Signature: _____ Date: _____

Solicitud de comidas gratuitas o a precio bajo para 2013-14 – hoja de continuación

Parte 1. Niños en la escuela – hoja de continuación				
Nombres de todos los niños en la escuela (Apellido, primer nombre e inicial del segundo)	Nombre de la escuela	Grado	Si este niño es en hogares de crianza, marque una X en el cuadro. Pase a la parte 5.	
7.			<input type="checkbox"/>	
8.			<input type="checkbox"/>	
9.			<input type="checkbox"/>	
10.			<input type="checkbox"/>	
11.			<input type="checkbox"/>	
12.			<input type="checkbox"/>	
13.			<input type="checkbox"/>	
14.			<input type="checkbox"/>	
15.			<input type="checkbox"/>	

Parte 4. Miembros de la familia e ingresos brutos del mes anterior (Escriba una lista de las personas que viven en la casa y reciben ingresos. Escriba la cantidad recibida y cada cuando la reciben.)

1. Nombre. (Haga una lista de todos los que viven en la casa.)	2. Ingresos y cada cuando los reciben. Semanales (W), Cada dos semanas (E), Dos veces al mes (T), Mensuales (M), Anual (A).				3. Marque una X si NO recibe ingresos
	Ganancias del trabajo antes de las deducciones	Asistencia social, manutención de los hijos/ex-esposa	Pensión, jubilación, Seguro Social	Otro	
10.					
11.					<input type="checkbox"/>
12.					<input type="checkbox"/>
13.					<input type="checkbox"/>
14.					<input type="checkbox"/>
15.					<input type="checkbox"/>
16.					<input type="checkbox"/>
17.					<input type="checkbox"/>
18.					<input type="checkbox"/>
19.					<input type="checkbox"/>
20.					<input type="checkbox"/>
21.					<input type="checkbox"/>

La ley de almuerzos escolares Richard B. Russell National School Lunch Act ordena que se proporcione la información que se pide en esta solicitud. No tiene que darnos la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar las comidas gratuitas o a precios reducidos para su hijo. Usted tiene que incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto de la unidad familiar que firme la solicitud. Esos últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no se requieren si usted solicita en nombre de un hijo de crianza o si provee un número de caso de los programas Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), o bien otro número de identificación del FDPIR para su hijo, y tampoco si indica que el miembro adulto de la unidad familiar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Usaremos su información para decidir si su hijo reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos, así como para administrar y hacer cumplir los programas de almuerzos y desayunos. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con ciertos programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, con los auditores de revisión de programas y con funcionarios del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las reglas de los programas.

Declaración de no discriminación: Explica qué hacer si cree que lo han tratado de manera injusta. "De conformidad con el derecho federal y con la política del Departamento de Agricultura de EE.UU., se prohíbe a esta institución discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, sexo, edad, o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, o llame gratuitamente al (866) 632-9992 (voz). Las personas con impedimentos de audición o discapacidades del habla se pueden comunicar con el USDA por medio del servicio de retransmisión federal (Federal Relay Service) al (800) 877-8339 o al (800) 845-6136 (en español). El USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades para todos".