

Solicitud de beneficios universales - 2025-2026 - Sacred Heart Nativity School Complete una solicitud por hogar.

1. INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES - Enumere a todos los estudiantes que viven con usted y que asisten a la escuela usando los datos exactos que figuran en sus registros escolares. Si el estudiante está en cuidado de crianza temporal, no tiene hogar, recibe servicios de educación para inmigrantes o cumple con la definición de fugitivo, indíquelo colocando una "X" en la casilla correspondiente.

Anote el nombre de CADA ESTUDIANTE (Primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido)	Anote el nombre de la escuela y el grado escolar		Anote la fecha de nacimiento del estudiante	Marque la casilla pertinente si el estudiante está ...			
EJEMPLO: Joseph P Adams	Lincoln Elementary	1º	12-15-2010	Bajo cuidado adoptivo temporal	Sin hogar	Migrante	Fugado del hogar
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

2. PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CalFresh, CalWORKs o FDIPIR - Si algún miembro del hogar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia, escriba un número de caso. Si la respuesta es no, vaya al paso 3.

☐ CalFresh [Programa de asistencia con alimentos en California] ☐ CalWORKs [Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad Hacia los Niños de California] ☐ FDIPIR [Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas]	Anote el número de caso:
---	--------------------------

3. INFORME LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

A. INGRESOS DE LOS ESTUDIANTES: Incluya cualquier ingreso personal recibido por los estudiantes. Anote los ingresos BRUTOS TOTALES (antes de deducciones) de los estudiantes que se enumeraron en el paso 1. Anote el período de pago correspondiente en la casilla de "Frecuencia": S = Semanal, 2S = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual						Ingresos totales de los estudiantes				Frecuencia	
						\$					
B. TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DEL HOGAR (incluido usted): Enumere los nombres de todos los demás miembros del hogar: indique los ingresos (en dólares) y confirme con qué frecuencia se reciben. Si un miembro del hogar no recibe ingresos, escriba 0. Si ingresa 0 o deja las secciones de ingresos en blanco, está prometiendo que no hay ingresos que informar. Anote el período de pago correspondiente en la casilla de "Frecuencia": S = Semanal, 2S = Cada dos semanas, 2M = Dos veces al mes, M = Mensual, A = Anual											
Nombres de todos los demás miembros del hogar (no incluya a los estudiantes mencionados anteriormente)		Ingresos del trabajo (antes de cualquier deducción)		Frecuencia	Asistencia pública / Manutención infantil / Pensión alimenticia		Frecuencia	Pensiones / jubilación/ Seguro Social (SSI) / Cualquier otro ingreso		Frecuencia	
		\$			\$			\$			
		\$			\$			\$			
		\$			\$			\$			
		\$			\$			\$			
4. TOTAL DE MIEMBROS DEL HOGAR (incluya a todas las personas que viven en su hogar):		Opcional: (el procesamiento de este formulario no depende de la inclusión del SSN) últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés) del proveedor de ingresos principal u otro miembro del hogar									
		Marque si no hay SSN: ☐									

(El total ingresado debe ser igual al número de miembros del hogar enumerados anteriormente; se puede requerir una segunda solicitud si la cantidad de miembros del hogar excede los campos vacíos)

SOLO PARA EL USO DE LA ESCUELA – NO ESCRIBIR DEBAJO DE ESTA LÍNEA	
Annual Income Conversion: Weekly x52; Biweekly x26; Twice per Month x24; Monthly x12 (Do not convert to annual income unless household reports multiple pay frequencies).	
LEA Approval: ☐ CalFresh/CalWORKS/FDIPIR ☐ Foster/Migrant/Homeless/Runaway ☐ Income Household	
Total Household Size:	Total Household Income: \$
☐ Weekly ☐ Bi-Weekly ☐ Twice Per Month ☐ Monthly ☐ Annual	
Application Approved For: ☐ Free Eligible ☐ Reduced-Price Eligible	
Date Notice Sent:	
Application Denied Because: ☐ Income Over Allowed Amount ☐ Incomplete/Missing Information ☐ Other:	
Signature of Approving Official:	
Date:	

5. INFORMACION DE CONTACTO Y FIRMA

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera, que se informan todos los ingresos y que mi hogar no recibe beneficios de Summer EBT a través de un estado diferente u organización tribal india (si corresponde). Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de beneficios federales o estatales y que los funcionarios escolares pueden verificar (comprobar) la información. Comprendo que, si doy información falsa a propósito, mis hijos pueden perder estos beneficios y puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables.

Nombre en letra de imprenta del miembro adulto del hogar:	
Firma del miembro adulto del hogar:	
Fecha:	Número de teléfono diurno:
Dirección postal:	
Ciudad:	Estado: Código postal:
Dirección de correo electrónico:	

Identidades raciales y étnicas de los niños (opcional):

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza y la etnicidad de los niños. Esta información es importante y ayuda a garantizar que brindemos un servicio completo a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de los niños para acceder a comidas gratis o a precios reducidos (FRPM, por sus siglas en inglés) o a SUN Bucks.

Marcar una identidad étnica:

☐ Hispana o latina ☐ No hispana o latina

Mark one or more racial identities:

☐ Indígena americana o nativa de Alaska ☐ Asiática ☐ Negra o afroamericana
☐ Nativa de Hawái o de otras islas del Pacífico ☐ Blanca

**Solicitud de beneficios universales
2025-2026
Sacred Heart Nativity School**

Esta solicitud puede hacer que su hijo/a sea elegible para beneficios como Summer EBT/SUN Bucks [programa de beneficios de alimentos durante el verano para familias con niños en edad escolar], acceso a Internet, transporte escolar y más. Consulte con el distrito escolar de su hijo/a para saber qué beneficios pueden estar disponibles para ellos. Completar esta solicitud no afectará la capacidad de su estudiante para recibir comidas escolares sin costo alguno. El Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos y el Servicio de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos no consideran los servicios de salud, alimentos y vivienda como parte de la determinación de carga pública. Por lo tanto, presentar esta solicitud no perjudicará el estado de inmigración de una persona.

Nota: Un miembro que no sea del hogar puede ser designado como representante autorizado para fines de procesamiento de solicitudes si tiene dificultades para completar el proceso de solicitud.

**Complete, firme y devuelva esta solicitud a:
Sacred Heart Nativity School**

Elegibilidad de nutrición infantil: La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell (Richard B. Russell National School Lunch Act) requiere la información en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero, si no lo hace, no podemos determinar la elegibilidad para los beneficios a través de la Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell. La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell requiere que usemos la información de esta solicitud para determinar quién es elegible para los beneficios de Summer EBT. Solo podemos aprobar formularios completos. Podemos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a brindar beneficios del programa a su hogar. Los inspectores y las fuerzas del orden también pueden usar su información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa. Algunos niños son elegibles para beneficios sin una solicitud. Comuníquese con su estado o con la Organización Tribal Indígena (ITO, por sus siglas en inglés) para obtener beneficios para niños en crianza temporal y para niños sin hogar, inmigrantes o fugitivos.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y las políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar/parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas o represalias por actividades anteriores de derechos civiles, en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA (no todas las bases se aplican a todos los programas). Los recursos y los plazos de presentación de quejas varían según el programa o el incidente.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lengua de señas estadounidense [ASL, por sus siglas en inglés], etc.) deben comunicarse con la agencia responsable o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en idiomas que no sean el inglés. Para presentar una queja por discriminación en el programa, complete el Formulario de Quejas por Discriminación del Programa del USDA, AD-3027, que se encuentra en línea en la página web [Cómo presentar una queja por discriminación en el programa en <https://www.usda.gov/es/about-usda/general-information/staff-offices/office-assistant-secretary-civil-rights/como-presentar-una-queja-por-discriminacion-en-el-programa>](https://www.usda.gov/es/about-usda/general-information/staff-offices/office-assistant-secretary-civil-rights/como-presentar-una-queja-por-discriminacion-en-el-programa) y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completa al USDA por:

- (1) correo postal: 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 es un proveedor de igualdad de oportunidades.