

---

# NORTHPOINT SCHOOL

---

The Richard B. Russell National School Lunch Act requires the information on this application. You are not required to provide the information, but if you do not, we cannot approve your child for free or reduced-price meals. If you are submitting an income-based application, 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 are not required when you apply on behalf of a foster child; list a CalFresh, California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs), Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), or Kinship Guardianship Assistance Payment (Kin-GAP) case number for your child; or indicate that the adult household member signing the application does not have a Social Security number. We will use your household size and income information to determine if your child is eligible for free or reduced-price meals, and for the administration of the lunch and breakfast programs.

The U.S. Department of Agriculture (USDA) 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, found online at [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](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 e-mail at [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Individuals who are deaf, hard of hearing, or have speech disabilities may contact the USDA through the Federal Relay Service at 800-877-8339 or 800-845-6136 (Spanish).

The USDA and the California Department of Education are equal opportunity providers and employers.

Dear Parent/Guardian:

The Northpoint School takes part in the National School Lunch Program and/or School Breakfast Program by offering healthy meals every school day. Students may buy lunch for \$3.40 and breakfast for 1.90. Your children may qualify for free or reduced-price meals. Eligible students may receive meals at the reduced-price rate of \$.40 for lunch and \$30 for breakfast. You or your children do not have to be U.S. citizens to qualify for free or reduced-price meals.

This packet includes an Application for Free and Reduced-Price Meals and a set of detailed instructions. Below are some common questions and answers to help you with the application process.

1. WHO CAN RECEIVE FREE OR REDUCED-PRICE MEALS?

- All children in households receiving benefits from CalFresh, CalWORKs, FDPIR, or Kin-GAP are eligible for free meals.
- Foster children under the legal responsibility of a foster care agency or court are eligible for free meals.
- Children participating in their school's Head Start program are eligible for free meals.
- Children who meet the definition of homeless, migrant, or runaway are eligible for free meals.
- Children may receive free or reduced-price meals if your household's income is within the limits of the Income Eligibility Guidelines. Your children may qualify for free or reduced-price meals if your household income falls at or below the limits on this chart.

### Income Eligibility Guidelines

July 1, 2015–June 30, 2016

Household Size	Year	Month	Twice Per Month	Every Two Weeks	Week
1	\$ 21,775	\$ 1,815	\$ 908	\$ 838	\$ 419
2	29,471	2,456	1,228	1,134	567
3	37,167	3,098	1,549	1,430	715
4	44,863	3,739	1,870	1,726	863
5	52,559	4,380	2,190	2,022	1,011
6	60,255	5,022	2,511	2,318	1,159
7	67,951	5,663	2,832	2,614	1,307
8	75,647	6,304	3,152	2,910	1,455
For each additional family member, add:					
	\$ 7,696	\$ 642	\$ 321	\$ 296	\$ 148

2. HOW DO I KNOW IF MY CHILDREN QUALIFY AS HOMELESS, MIGRANT, RUNAWAY, OR HEAD START? Do the members of your household lack a permanent address? Are you staying together in a shelter, hotel, or other temporary housing arrangement? Does your family relocate on a seasonal basis? Are any children living with you who have chosen to leave their prior family or household? If you believe children in your household meet these descriptions and have not been told your children will qualify for free meals, please contact Caroline Nersessian, (818) 739-5235.
3. DO I NEED TO COMPLETE AN APPLICATION FOR EACH CHILD? No. **Use one Application for Free and Reduced-Price Meals for all children in your household.** We cannot approve an application that is not complete, so be sure to fill out all required information. Return the completed application to: contact Caroline Nersessian, (818) 739-5235.
4. SHOULD I COMPLETE AN APPLICATION IF I RECEIVED A LETTER THIS SCHOOL YEAR SAYING MY CHILDREN ARE ALREADY APPROVED FOR FREE MEALS? No, but please read the letter you received carefully and follow any instructions. If any children in your household were missing from your eligibility notification, please contact contact Caroline Nersessian, (818) 739-5235 immediately.
5. MY CHILD'S APPLICATION WAS APPROVED LAST YEAR. DO I NEED TO FILL OUT A NEW ONE? Yes, if you want to participate in the meal program. Your child's application is only good for that school year and for 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 the new school year.

6. I RECEIVE WOMEN, INFANTS AND CHILDREN (WIC) BENEFITS. CAN MY CHILDREN RECEIVE FREE MEALS? Children in households participating in WIC **may** be eligible for free or reduced-price meals. Please complete an application and return it for processing.
7. WILL THE INFORMATION I PROVIDE BE CHECKED? School officials may check the information on the application at any time during the school year. You may be asked to send information to prove your income, or current eligibility for CalFresh, CalWORKS, FDPIR, or Kin-GAP.
8. IF I DO NOT QUALIFY NOW, MAY I APPLY LATER? Yes, you can apply at any time during the school year. For example, children with a parent or guardian who becomes unemployed may be eligible for free and reduced-price meals if the household income drops below the income limit.
9. WHAT IF I DISAGREE WITH THE SCHOOL'S DECISION REGARDING MY APPLICATION? You should talk to the school officials. You may also ask for a hearing by calling or writing to: contact Mary Becker (818) 739-5293.
10. MAY I APPLY IF SOMEONE IN MY HOUSEHOLD IS NOT A U.S. CITIZEN? Yes. You, your children, or other household members do not have to be U.S. citizens to apply for free or reduced-price meals.
11. WHAT IF MY INCOME IS NOT ALWAYS THE SAME? List the amount that you **normally** receive. For example, if you normally make \$1,000 each month, but you missed some work last month and only made \$900, state on the application that you made \$1,000 per month. If you normally receive overtime, include it, but do not include it if you only occasionally work overtime. If you have lost your job or had your hours or wages reduced, use your current income.
12. WHAT IF SOME HOUSEHOLD MEMBERS HAVE NO INCOME TO REPORT? Household members may not receive some types of income we ask you to report on the application, or may not receive income at all. Whenever this happens, please write a "0" in the income field. However, if any income fields are left empty or blank, those will be counted as zeros. Please be careful when leaving income fields blank, as we will assume you meant to do so.
13. WE ARE IN THE MILITARY. DO WE REPORT OUR INCOME DIFFERENTLY? Your basic pay and cash bonuses must be reported as income. If you get any cash value allowances for off-base housing, food, or clothing, or receive Family Subsistence Supplemental Allowance payments, it must also be included as income. However, if your housing is part of the Military Housing Privatization Initiative, do not include your housing allowance as income. Any additional combat pay resulting from deployment is also excluded from income.
14. WHAT IF THERE IS NOT ENOUGH SPACE ON THE APPLICATION FOR MY FAMILY? List any additional household members on a separate piece of paper, and attach it to your application. Contact contact Lily Guzman (818) 739-5996 to receive a second application.
15. MY FAMILY NEEDS ADDITIONAL FINANCIAL ASSISTANCE. ARE THERE OTHER PROGRAMS WE CAN APPLY FOR? To find out how to apply for CalFresh or other assistance programs, contact your local assistance office/
16. If you have other questions or need help, please call contact Caroline Nersessian, (818) 739-5235.

Sincerely,

**Caroline Nersessian, LCSW**  
**Clinical Director**  
**Northpoint School**

# HOW TO APPLY FOR FREE AND REDUCED-PRICE MEALS

Please use these instructions to help you fill out the Application for Free and Reduced-Price Meals. You only need to submit **one** application per household, even if you have more than 1 child in Northpoint. The application must be filled out completely to certify your children for free or reduced-price meals.

Please follow these instructions in order. Each step of the instructions is the same as the steps on your application. If at any time you are not sure what to do next, please contact Lily Guzman (818) 739-5336.

Please use a pen (not a pencil) when filling out the application and do your best to print clearly.

## **STEP 1: LIST ALL HOUSEHOLD MEMBERS WHO ARE INFANTS, CHILDREN, AND STUDENTS UP TO AND INCLUDING GRADE 12**

Tell us how many infants, children, and school students live in your household. They do NOT have to be related to you to be a part of your household.

Who should I list here?

When filling out this section, please include all members in your household who are:

- Children age 18 or under and are supported with the household's income
- Students attending Northpoint regardless of age
- In your care under a foster arrangement, or qualify as homeless, migrant, runaway, or Head Start
- Children receiving Kin-GAP benefits

- A. **List each child's name.** For each child, print their first name, middle initial and last name. Use one line of the application for each child. When printing names, write one letter in each box. Stop if you run out of space. If there are more children present than lines on the application, attach a second piece of paper with all the required information for the additional children.
- B. **Is the child a student at Northpoint?** Check 'Yes' or 'No' under the column titled "Student" to tell us which children attend Northpoint.
- C. **Do you have any foster children?** If any children listed are foster children, check the "Foster Child" box next to the child's name. Foster children who live with you may count as members of your household and should be listed on your application. If you are **only** applying for foster children, complete STEP 1 and then skip to STEP 4 on the application and follow the instructions from STEP 4.
- D. **Are any children homeless, migrant, runaway, or in Head Start?** If you believe any child listed in this section may meet this description, please check the "Homeless, Migrant, Runaway, Head Start" box next to the child's name and complete all steps of the application.
- E. **Are any children receiving Kin-GAP benefits?** If you believe any child listed in this section may meet this description, please enter the "Kin-GAP Case Number" in the box next to the child's name and complete all steps of the application.

**STEP 2: DO ANY HOUSEHOLD MEMBERS (INCLUDING YOURSELF) CURRENTLY PARTICIPATE IN ONE OR MORE OF THE FOLLOWING ASSISTANCE PROGRAMS?**

If anyone in your household participates in the assistance programs listed below, your children are eligible for free school meals:

- CalFresh
- California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs)
- The Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)

**A. IF YES:**

- Check the applicable program box
- Enter your/your family member's case number. You must provide an acceptable case number on your application. If you participate in one of these programs and do not know your case number, contact your local agency.
- Skip to STEP 4

**B. IF NO:**

- Leave STEP 2 blank
- Skip to STEP 3 on the application and follow the instructions from STEP 3

**STEP 3: REPORT INCOME FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS**

A. **Report all income earned by children.** Refer to the chart below titled "Sources of Income for Children" in these instructions and report the combined gross income for **ALL** children listed in STEP 1 in the box marked "Total Child Income." Only count foster children's income if you are applying for them together with the rest of your household. It is optional for the household to list foster children living with them as part of the household.

**What is Child Income?**

Child income is money received from outside your household that is paid **directly** to your children. Many households do not have any child income. Use the chart below to determine if your household has child income to report.

**Sources of Income for Children**

Sources of Child Income	Example(s)
Earnings from work	A child has a job where they earn a salary or wages.
Social Security Disability payments Survivor's benefits	A child is blind or disabled and receives Social Security benefits. A parent is disabled, retired, or deceased, and their child receives Social Security benefits.
Income from persons <b>outside</b> the household	A friend or extended family member regularly gives a child spending money.
Income from any other source	A child receives income from a private pension fund, annuity, or trust.

**FOR EACH ADULT HOUSEHOLD MEMBER:**

Who should I list here?

When filling out this section, please include all members in your household who are:

- Living with you and share income and expenses, even if not related and even if they do not receive income of their own.

Do **not** include people who:

- Live with you, but are not supported by your household's income **and** do not contribute income to your household.
- Children and students already listed in STEP 1

**FOR EACH TYPE OF INCOME:**

How do I fill in the income amount and source?

- Use the charts in this section to determine if your household has income to report.
- Report all amounts in **gross income ONLY**. Report all income in whole dollars. Do not include cents.
  - Gross income is the total income received before taxes or deductions.
  - Many people think of income as the amount they “take home” and not the total “gross” amount. Make sure that the income you report on this application has NOT been reduced to pay for taxes, insurance premiums, or any other amounts taken from your pay.
- Write a “0” in any income fields where there is no income to report. Any income fields left empty or blank will be counted as zeroes. If you write “0” or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report. If local officials possess or have access to information that your household income was reported incorrectly, your application will be verified for cause.
- Mark how often each type of income is received using the check boxes to the right of each field.

B. **List adult household member's name.** Print the name of each household member in the boxes marked “Names of Adult Household Members (First and Last).” Do not list any household members you listed in STEP 1. If a child listed in STEP 1 has income, follow the instructions in STEP 3, part A.

C. **Report earnings from work.** Refer to the chart titled “Sources of Income for Adults” in these instructions and report all income from work in the “Earnings from Work” field on the application. This is usually the money received from working at jobs. If you are a self-employed business or farm owner, you will report your net income.

What if I am self-employed?

If you are self-employed, report income from that work as a **net** amount. This is calculated by subtracting the total operating expenses of your business from its gross receipts or revenue.

D. **Report income from public assistance/child support/alimony.** Refer to the chart titled “Sources of Income for Adults” in these instructions and report all income that applies in the “Public Assistance/Child Support/Alimony” field on the application. Do not report the value of any cash value public assistance benefits NOT listed on the chart. If income is received from child support or alimony, only court-ordered payments should be reported here. Informal, but regular payments should be reported as “other” income in the next part.

- E. **Report income from pensions/retirement/all other income.** Refer to the chart titled “Sources of Income for Adults” in these instructions and report all income that applies in the “Pensions/Retirement/All Other Income” field on the application.
- F. **Report total household size.** Enter the total number of household members in the field “Total Household Members.” This number **MUST** be equal to the number of household members listed in STEP 1 and STEP 3. If there are any members of your household that you have not listed on the application, go back and add them. It is very important to list all household members, as the size of your household determines your income cutoff for free and reduced-price meals.
- G. **Provide the last four digits of your Social Security number.** The household’s primary wage earner or another adult household member must enter the last four digits of their Social Security number (SSN) in the space provided. You are eligible to apply for benefits even if you do not have a SSN. If no adult household members has a SSN, leave this space blank and check the box to the right labeled “Check if no SSN.”

Sources of Income for Adults		
Earnings from Work	Public Assistance/Alimony/ Child Support	Pensions/Retirement/ All Other Income
<ul style="list-style-type: none"> <li>Salary, wages, cash bonuses</li> <li><b>Net</b> income from self-employment (farm or business)</li> <li>Strike benefits</li> </ul> <p><b>If you are in the U.S. Military:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Basic pay and cash bonuses (do <b>NOT</b> include combat pay, FSSA or privatized housing allowances)</li> <li>Allowances for off-base housing, food, and clothing</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unemployment benefits</li> <li>Worker’s compensation</li> <li>Supplemental Security Income</li> <li>Cash assistance from state or local government</li> <li>Alimony payments</li> <li>Child support payments</li> <li>Veterans benefits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Social Security (including railroad retirement and black lung benefits)</li> <li>Private pensions or disability</li> <li>Income from trusts or estates</li> <li>Annuities</li> <li>Investment income</li> <li>Earned interest</li> <li>Rental income</li> <li>Regular cash payments from outside household</li> </ul>

**STEP 4: CONTACT INFORMATION AND ADULT SIGNATURE**

**All applications must be signed by an adult member of the household.** By signing the application, that household member is promising that all information has been truthfully and completely reported. **Before completing this section, please make sure you have read the privacy and civil rights statements.**

- A. **Provide your contact information.** Write your current address in the fields provided if this information is available. If you do not have a permanent address, this does not make your children ineligible for free or reduced-price meals. Sharing a phone number, e-mail address, or both is optional, but helps us reach you quickly if we need to contact you.
- B. **Sign and print your name.** Print your name in the box “Printed Name of Adult Completing the Form” and sign your name in the box “Signature of Adult Completing the Form.”
- C. **Write today’s date.** In the space provided, write today’s date in the box.
- D. **Share children’s racial and ethnic identities (optional).** This field is optional and does not affect your children’s eligibility for free or reduced-price school meals.
- E. **Consent to share information for CalFresh benefits (optional).** This field is optional and does not affect your children’s eligibility for free or reduced-price school meals.

---

# ESCUELA NORTHPOINT

---

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell (Richard B. Russell National School Lunch Act) exige la información que se provee en esta solicitud. Usted no tiene que brindar la información, pero si no lo hace no podemos aprobar a su hijo para que reciba comidas gratis o a precio reducido. Si va a presentar una solicitud basada en ingresos, debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firme la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no son necesarios cuando presente la solicitud a nombre de un menor bajo cuidado adoptivo temporal; anote un número de caso de CalFresh, California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs) o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) para su hijo; o indique que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Usaremos la información del tamaño y los ingresos de su hogar que proporcione para determinar si su hijo reúne los requisitos para obtener comidas gratis o a precio reducido y para administrar y ejecutar los programas de desayuno y almuerzo.

El Departamento de Agricultura de EE. UU. (U.S. Department of Agriculture, también conocido en inglés como USDA) prohíbe la discriminación hacia sus clientes, empleados y solicitantes de empleo por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, temor a represalias y, según corresponda, creencia política, estado civil, condición familiar o paternal, orientación sexual, si los ingresos de una persona provienen en su totalidad o en parte de un programa de asistencia pública, o información genética protegida en el empleo o en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el departamento (no todos los motivos prohibidos se aplicarán a todos los programas o actividades laborales).

Si desea presentar una queja por discriminación de acuerdo con el programa de Derechos Civiles, llene el formulario de quejas por discriminación en los programas del USDA (USDA Program Discrimination Complaint Form) que se encuentra en línea en [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) o en cualquier oficina del USDA, o llame al 866-632-9992 para solicitar el formulario. También puede escribir una carta con toda la información solicitada en el formulario. Envíenos su formulario de queja completo o carta por correo postal a U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, por fax al 202-690-7442 o por correo electrónico a [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Las personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidad del habla pueden contactar al USDA por medio del servicio federal de retransmisión (Federal Relay Service) al 800-877-8339 o al 800-845-6136 (en español).

El USDA y el Departamento de Educación de California (California Department of Education) son proveedores y empleadores que ofrecen igualdad de oportunidades.

Estimado padre/tutor:

LA ESCUELA NORTHPOINT participa en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares (National School Lunch Program) o Programa de Desayunos Escolares (School Breakfast Program). Desayunos y almuerzos saludables se sirven en las escuelas (todas las escuelas o escuelas designadas) **sin cargo** a todos los niños todos los días de clase. Los programas de comidas que brindamos son financiados a través de reembolsos federales y estatales que se basan en los ingresos y cumplimiento de los requisitos de los hogares. Podemos servir comidas sin cargo en la mayoría de (o en todas) nuestras escuelas únicamente porque los hogares continúan presentando sus solicitudes de comidas. Agradecemos su cooperación.

Este paquete contiene una solicitud de comidas gratis o a precio reducido (Application for Free and Reduced-Price Meals) y un conjunto de instrucciones detalladas. Las siguientes son algunas de las preguntas y respuestas más comunes que le ayudarán en el proceso de solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?

- Todos los menores de hogares que reciben beneficios de CalFresh, CalWORKs o FDPIR reúnen los requisitos para recibir comidas gratis.
- Los menores bajo cuidado adoptivo temporal que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de adopción temporal o de un tribunal reúnen los requisitos para recibir comidas gratis.
- Los menores que participan en el programa Head Start (Head Start Program) de su escuela reúnen los requisitos para recibir comidas gratis.
- Los menores que participan en Kinship Guardianship Assistance Payment (Kin-GAP) reúnen los requisitos para recibir comidas gratis.
- Los menores que cumplen con la definición de "sin hogar", "inmigrante" o se "fugó del hogar" reúnen los requisitos para recibir comidas gratis.
- Los menores podrían recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar están dentro de los límites de las pautas de cumplimiento de requisitos de ingresos (Income Eligibility Guidelines). Los menores podrían reunir los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos de su hogar están en o por debajo de los límites de esta tabla.

<b>Guía de Ingresos Elegibles</b>					
Julio 1, 2015–Junio 30, 2016					
Personas En Hogar	Anual	Mensual	Quincenal	Cada Dos Semanas	Semanal
1	\$ 21,775	\$ 1,815	\$ 908	\$ 838	\$ 419
2	29,471	2,456	1,228	1,134	567
3	37,167	3,098	1,549	1,430	715
4	44,863	3,739	1,870	1,726	863
5	52,559	4,380	2,190	2,022	1,011
6	60,255	5,022	2,511	2,318	1,159
7	67,951	5,663	2,832	2,614	1,307
8	75,647	6,304	3,152	2,910	1,455
Para cada miembro adicional del hogar añade:					
	\$ 7,696	\$ 642	\$ 321	\$ 296	\$ 148

2. ¿COMO SÉ SI LOS MENORES DE MI HOGAR REÚNEN LOS REQUISITOS PARA SER CONSIDERADOS " SIN HOGAR", "INMIGRANTES", "SE FUGÓ DE CASA" O "EN HEAD START"? ¿Los miembros de su hogar no tienen un domicilio permanente? ¿Se está quedando con ellos en algún refugio, hotel u otro tipo de vivienda temporal? ¿Su familia se reubica por temporadas? ¿Alguno de los menores que viven con usted ha decidido dejar a su familia u hogar anterior? Si cree que los menores de su hogar cumplen con estas descripciones y no se le ha dicho que sus hijos reúnen los requisitos para obtener comidas gratis, póngase en contacto con Caroline Nersessian (818) 739-5235.

3. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA MENOR? No. **Use una solicitud de comidas gratis o a precio reducido para todos los menores de su hogar.** No podemos aprobar las solicitudes que no estén completas, así que asegúrese de llenar toda la información solicitada. Devuelva la solicitud completa a: Caroline Nersessian (818) 739-5235.
4. ¿DEBO LLENAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DICIÉNDOME QUE MIS HIJOS YA FUERON APROBADOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATIS? No, pero por favor lea cuidadosamente la carta que recibió y siga las instrucciones. Si alguno de los menores de su hogar no fue incluido en su aviso de cumplimiento de los requisitos, póngase en contacto con Caroline Nersessian (818) 739-5235 de inmediato.
5. ¿PUEDO HACER LA SOLICITUD EN LÍNEA? ¡Sí! Se le anima a llenar su solicitud en línea en lugar de hacerlo en papel, de ser posible. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la solicitud en papel. Póngase en contacto con Caroline Nersessian (818) 739-5235 si tiene preguntas acerca de la solicitud en línea.
6. LA SOLICITUD DE MI HIJO SE APROBÓ EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA? Sí, si desea participar en el programa de comidas. La solicitud para su hijo sólo es válida para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar. Usted debe presentar una solicitud nueva a menos que la escuela le haya dicho que su hijo reúne los requisitos para el nuevo año escolar.
7. RECIBO BENEFICIOS PARA MUJERES, BEBÉS Y NIÑOS (WIC). ¿PUEDEN MIS HIJOS RECIBIR COMIDAS GRATIS? Los menores de los hogares que participan en WIC **podrían** reunir los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido. Llene una solicitud y entréguela para su procesamiento.
8. ¿SE VERIFICARÁ LA INFORMACIÓN QUE BRINDO? Los funcionarios escolares podrían verificar la información de su solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Se le podría pedir que envíe información para comprobar sus ingresos o requisitos para recibir CalFresh, CalWORKS, FDPIR o Kin-GAP.
9. SI NO REÚNO LOS REQUISITOS EN ESTE MOMENTO, ¿PUEDO HACER LA SOLICITUD MÁS ADELANTE? Sí, puede hacer su solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los menores con padres o tutores que perdieron su empleo podrían reunir los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido si el ingreso familiar cae por debajo del límite de ingresos.
10. ¿QUÉ SUCEDE SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA RESPECTO A MI SOLICITUD? Debe hablar con los funcionarios escolares. También puede pedir una audiencia llamando o escribiendo a: MARY BECKER (818) 739-5293.
11. ¿PUEDO HACER LA SOLICITUD SI ALGUIEN DE MI HOGAR NO ES CIUDADANO DE EE. UU.? Sí. Usted, sus hijos u otros miembros del hogar no tienen que ser ciudadanos de EE. UU. para solicitar comidas gratis o a precio reducido.
12. ¿QUÉ SUCEDE SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE LOS MISMOS? Anote la cantidad que **normalmente** recibe. Por ejemplo, si gana normalmente \$1,000 al mes, pero faltó un tiempo al trabajo el mes pasado y sólo ganó \$900, indique en su solicitud que gana \$1,000 al mes. Si recibe normalmente remuneración por horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si trabaja horas extras sólo de manera ocasional. Si perdió su trabajo o le redujeron la cantidad de horas o sueldo, use sus ingresos actuales.
13. ¿QUÉ SUCEDE SI ALGUNOS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS A DECLARAR? Los miembros del hogar podrían no recibir algunos de los tipos de ingresos que le pedimos que indique en su solicitud, o podrían no tener ningún tipo de ingresos. Cuando esto sea el caso, anote un "0" en el campo de ingresos. Sin embargo, si deja algún campo vacío, este se tomará como cero. Tenga cuidado de no dejar campos vacíos ya que asumiremos que fue intencional.
14. SOMOS PARTE DE LAS FUERZAS ARMADAS. ¿DEBEMOS DECLARAR NUESTROS INGRESOS DE MANERA DIFERENTE? Debe declarar su paga básica y sus bonos en efectivo como ingresos. Si recibe subsidios con valor en efectivo para vivienda fuera de la base, alimentos o ropa, o si recibe pagos del programa de subsidio suplementario para la subsistencia familiar (Family Subsistence Supplemental Allowance), estos también deben

incluirse como ingresos. Sin embargo, si su vivienda es parte de la iniciativa de privatización de viviendas para militares (Military Housing Privatization Initiative), no incluya los subsidios de vivienda como ingresos. Cualquier otro pago por combate que resulte de una movilización también se excluye de los ingresos.

15. ¿QUÉ HAGO SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA TODA MI FAMILIA? Anote los nombres de los miembros del hogar adicionales en una hoja de papel aparte y adjúntela a su solicitud. Póngase en contacto con Lily Guzman (818) 739-5336 para recibir una segunda solicitud.
16. MI FAMILIA NECESITA MÁS ASISTENCIA ECONÓMICA, ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODEMOS SOLICITAR? Para obtener información acerca de como solicitar CalFresh u otros programas de asistencia, póngase en contacto con su oficina de ayuda local.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame a Caroline Nersessian, (818) 739-5235.

Atentamente,

Caroline Nersessian, LCSW  
Directora Clínica  
Escuela Northpoint

# CÓMO SOLICITAR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Use estas instrucciones como ayuda para llenar la solicitud de comidas gratis o a precio reducido. Sólo necesita presentar **una** solicitud por hogar, incluso si sus hijos asisten a más de una escuela de Northpoint]. Debe llenar la solicitud en su totalidad para certificar a sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido.

Siga las instrucciones en orden. Cada paso de las instrucciones es el mismo que los pasos en su solicitud. Si en cualquier momento no está seguro sobre cómo proseguir, póngase en contacto con Lily Guzman (818) 739-5336 .

Use un bolígrafo o pluma (no un lápiz) para llenar la solicitud y haga lo posible por escribir de manera clara.

## **PASO 1: ANOTE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE SON BEBÉS, NIÑOS O ESTUDIANTES HASTA EL GRADO 12**

Díganos cuántos bebés, niños y estudiantes en edad escolar viven en su hogar. NO tienen que ser sus parientes para ser parte de su hogar.

¿A quién debe anotar aquí?

Cuando llene esta sección, incluya a todos los miembros de su hogar que:

- Tienen 18 años de edad o menos y que se mantienen con los ingresos del hogar
- Son estudiantes que asisten a Northpoint, sin importar la edad
- Están bajo su cuidado mediante un arreglo de adopción temporal, o que se consideran sin hogar, inmigrantes, que se fugaron del hogar, o participan en el programa Head Start
- Son menores que reciben beneficios de Kin-GAP

- A. **Anote los nombres de todos los menores.** Para cada menor, escriba su primer nombre, la inicial de su segundo nombre y su apellido. Use un renglón de la solicitud para cada menor. Cuando escriba los nombres, escriba una letra en cada casilla. Deténgase si se queda sin espacio. Si hay más menores que renglones en la solicitud, adjunte una segunda hoja de papel con la información solicitada para los demás menores.
- B. **¿El menor es un estudiante de Northpoint?** Marque 'Sí' o 'No' bajo la columna titulada "Estudiante" para decirnos qué menores asisten a Northpoint.
- C. **¿Tiene menores bajo cuidado adoptivo temporal?** Si alguno de los menores anotados está bajo cuidado adoptivo temporal, marque la casilla "Bajo cuidado adoptivo temporal" a un lado del nombre del menor. Los menores bajo cuidado adoptivo temporal que viven con usted podrían ser considerados miembros de su hogar y debe indicarlos en su solicitud. Si está haciendo la solicitud **sólo** para menores bajo cuidado adoptivo temporal, llene el PASO 1, sáltese al PASO 4 de la solicitud y siga las instrucciones para ese paso.
- D. **¿Alguno de los menores no tiene hogar, es inmigrante, se fugó del hogar o está en Head Start?** Si cree que alguno de los menores anotados en esta sección podría cumplir con esta descripción, marque la casilla "Sin hogar, inmigrante, se fugó del hogar, en Head Start" a un lado del nombre del menor y llene todos los pasos de esta solicitud.
- E. **¿Alguno de los menores recibe beneficios de Kin-GAP?** Si cree que alguno de los menores anotados en esta sección podría cumplir con esta descripción, escriba el "Número de caso de Kin-GAP" a un lado del nombre del menor y llene todos los pasos de esta solicitud.

**PASO 2: ¿ALGUNO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR (INCLUYÉNDOLO A USTED) PARTICIPA ACTUALMENTE EN UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS DE ASISTENCIA?**

Si alguien de su hogar participa en los siguientes programas de asistencia, sus hijos reúnen los requisitos para recibir comidas escolares gratis:

- CalFresh
- California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs)
- The Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)

**A. SI respondió que SÍ:**

- Marque la casilla del programa pertinente
- Escriba su número de caso o el de su familia. Debe proporcionar un número de caso aceptable en su solicitud. Si participa en uno de estos programas y no sabe su número de caso, comuníquese con su agencia local.
- Sáltese al PASO 4

**B. SI respondió que NO:**

- Deje el PASO 2 en blanco
- Sáltese al PASO 3 de la solicitud y siga las instrucciones para ese paso

**PASO 3: DECLARE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR**

**A. Declare todos los ingresos de los menores.** Consulte la tabla titulada “Fuentes de ingresos de los menores” en estas instrucciones y declare los ingresos brutos combinados de **TODOS** los menores anotados en el PASO 1 en la casilla “Ingresos totales de los menores”. Sólo tome en cuenta los ingresos de los menores bajo cuidado adoptivo temporal si está haciendo la solicitud para ellos junto con el resto de los miembros de su hogar. Anotar los nombres de los menores bajo cuidado temporal que viven en su hogar es opcional.

**¿Qué son los ingresos de los menores?**

Los ingresos de los menores es dinero que proviene de fuentes fuera del hogar y que se paga **directamente** a sus hijos. Muchos hogares no tienen ingresos de menores. Use la tabla siguiente para determinar si su hogar tiene ingresos de menores que declarar.

**Fuentes de ingresos de los menores**

Fuentes de ingreso de los menores	Ejemplo(s)
Ingresos del trabajo	El menor tiene un trabajo donde gana un sueldo.
Seguro social Pagos por discapacidad Beneficios para sobrevivientes	El menor es ciego o tiene una discapacidad y recibe beneficios del seguro social. El padre tiene una discapacidad, está retirado o ha muerto y el menor recibe beneficios del seguro social.
Ingresos provenientes de personas <b>fuera</b> del hogar	Un amigo o miembro de la familia extendida regularmente le da al menor dinero para gastar.
Ingresos de cualquier otra fuente	El menor recibe ingresos de un fondo de pensiones privado, anualidad o fideicomiso.

### PARA CADA MIEMBRO ADULTO DEL HOGAR:

¿A quién debo anotar aquí?

Cuando llene esta sección, incluya a todos los miembros de su hogar que:

- Viven con usted y comparten los ingresos y gastos, incluso si no están emparentados e incluso si no reciben ingresos propios.

**No** incluya a las personas que:

- Viven con usted pero que no se mantienen con los ingresos de su hogar **y** no contribuyen con ingresos a su hogar.
- Menores y estudiantes que ya anotó en el PASO 1

### PARA CADA TIPO DE INGRESOS:

¿Cómo lleno la información de importe y fuente de los ingresos?

- Use las tablas en esta sección para determinar si su hogar tiene ingresos que declarar.
- Declare todos los importes en **ingresos brutos SOLAMENTE**. Declare todos los ingresos en números redondos. No incluya centavos.
  - Los ingresos brutos son los ingresos totales que recibe antes de impuestos y deducciones.
  - Muchas personas piensan que los ingresos son el importe que “llevan a casa” y no el importe total “bruto”. Asegúrese de que los ingresos que declara en su solicitud **NO** fueron reducidos para pagar impuestos, primas de seguros o algún otro importe que se deduzca de su paga.
- Escriba un “0” en todos los campos de ingresos donde no haya ingresos que declarar. Si deja algún campo vacío o en blanco, éste se considerará como cero. Si anota “0” o deja campos vacíos, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales poseen o tienen acceso a información acerca de que reportó los ingresos del hogar incorrectamente, se revisará su solicitud.
- Marque la frecuencia con que se reciben cada tipo de ingresos usando las casillas a la derecha de cada campo.

B. **Anote los nombres de los miembros adultos del hogar.** Anote el nombre de cada miembro del hogar en las casillas “Nombres de los miembros adultos del hogar (nombre, apellido)”. No anote a ningún miembro del hogar que ya anotó en el PASO 1. Si algún menor anotado en el PASO 1 tiene ingresos, siga las instrucciones de la parte A del PASO 3.

C. **Declare los ingresos del trabajo.** Consulte la tabla titulada “Fuentes de ingresos de los adultos” de estas instrucciones y declare todos los ingresos del trabajo en el campo “Ingresos del trabajo” de esta solicitud. Esto generalmente es el dinero que recibe de trabajar en su empleo. Si tiene un negocio por cuenta propia o es dueño de una granja, debe declarar sus ingresos netos.

¿Qué sucede si trabajo por mi propia cuenta?

Si trabaja por su propia cuenta, declare todos los ingresos de este trabajo como un importe **neto**. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su negocio de los ingresos brutos o las ganancias.

- D. **Declare los ingresos de asistencia pública/manutención de menores/pensión alimenticia.** Consulte la tabla titulada “Fuentes de ingresos de los adultos” en estas instrucciones y declare todos los ingresos pertinentes en el campo “Asistencia pública/manutención de menores/pensión alimenticia” de la solicitud. No declare el valor de ningún beneficio de asistencia pública con valor en efectivo que NO está enumerado en la tabla. Si recibe ingresos de manutención de menores o pensión alimenticia, sólo debe declarar los pagos impuestos por orden judicial. Los pagos informales pero regulares se deben declarar en “otros” ingresos en la parte siguiente.
- E. **Declare los ingresos de pensiones/jubilación/y todos los demás ingresos.** Consulte la tabla titulada “Fuentes de ingresos de los adultos” en estas instrucciones y declare todos los ingresos aplicables en el campo de “Pensiones/jubilación/todos los demás ingresos” de esta solicitud.
- F. **Declare el tamaño del hogar.** Escriba el número total de miembros del hogar en el campo “Total de miembros del hogar.” Este número DEBE ser igual al número de miembros del hogar anotados en el PASO 1 y PASO 3. Si no anotó a algún miembro de su hogar en la solicitud, vuelva a esa sección y anótelos. Es muy importante que anote a todos los miembros del hogar, ya que el tamaño del hogar determina su límite de ingresos para recibir comidas gratis o a precio reducido.
- G. **Proporcione los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social.** El principal proveedor u otro miembro adulto del hogar debe anotar los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social (SSN) en el espacio provisto. Usted reúne los requisitos para solicitar requisitos incluso si no tiene un SSN. Si ninguno de los miembros adultos del hogar tienen un SSN, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha que dice “Marque si no tiene SSN”.

Fuentes de ingresos de los adultos		
Ingresos del trabajo	Asistencia pública/ manutención de menores/pensión alimenticia	Pensiones/jubilación/ todos los demás ingresos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sueldo, salario, bonos en efectivo</li> <li>Ingreso <b>neto</b> de trabajo por cuenta propia (granja o negocio)</li> <li>Indemnización por huelga</li> </ul> <p><b>Si está en las fuerzas armadas de EE.UU.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paga básica y bonos en efectivo (<b>NO</b> incluya paga por combate, FSSA o subsidios para vivienda privada)</li> <li>Subsidios para vivienda fuera de la base, alimentos y ropa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beneficios de desempleo</li> <li>Indemnización por accidentes laborales</li> <li>Ingreso suplementario de seguridad (SSI)</li> <li>Asistencia en efectivo del gobierno local o estatal</li> <li>Pagos de pensión alimenticia</li> <li>Pagos de manutención de menores</li> <li>Beneficios de veteranos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguro social (incluyendo beneficios de jubilación ferroviaria y por pulmón negro)</li> <li>Pensiones o discapacidad privadas</li> <li>Ingresos de fideicomisos o testamentos</li> <li>Anualidades</li> <li>Ingresos de inversiones</li> <li>Intereses devengados</li> <li>Ingresos de arrendamientos</li> <li>Pagos en efectivo regulares de fuentes fuera del hogar</li> </ul>

#### PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DEL ADULTO

**Un miembro adulto del hogar debe firmar todas las solicitudes.** Al firmar la solicitud, el miembro del hogar promete que toda la información ha sido declarada verdadera y completamente. **Antes de llenar esta sección, asegúrese de haber leído las declaraciones de privacidad y derechos civiles.**

- A. **Proporcione su información de contacto.** Anote su dirección actual en los campos provistos, si tiene una. Si no tiene una dirección permanente, esto no impide que su hijo reúna los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido. Compartir su teléfono o dirección de correo electrónico es opcional, pero nos ayuda a localizarlo rápidamente si necesitamos ponernos en contacto con usted.
- B. **Firme y anote su nombre en letra de molde.** Anote su nombre en letra de molde en la casilla “Nombre en letra de molde del adulto que llenó este formulario” y firme en la casilla “Firma del adulto que llenó este formulario”.

- C. **Anote la fecha de hoy.** En el espacio provisto, anote la fecha de hoy en la casilla.
- D. **Comparta las identidades raciales y étnicas de los menores (opcional).** Este campo es opcional y no afecta el cumplimiento de los requisitos de los menores para obtener comidas escolares gratis o a precio reducido.
- E. **Consentimiento para compartir la información para obtener beneficios de CalFresh (opcional).** Este campo es opcional y no afecta el cumplimiento de los requisitos de los menores para obtener comidas escolares gratis o a precio reducido.

***[NOTE TO LOCAL EDUCATIONAL AGENCIES (LEAs): As a form of assistance to LEAs, the California Department of Education (CDE) offers this translation free of charge. Because there can be variations in translation, the CDE recommends that LEAs confer with local translators to determine any need for additions or modifications, including the addition of local contact information or local data, or modifications in language to suit the needs of specific language groups in the local community. If you have comments or questions regarding the translation, please e-mail the Clearinghouse for Multilingual Documents (CMD) at [cmd@cde.ca.gov](mailto:cmd@cde.ca.gov).]***