

Estimados Padres/Guardián:

Los niños necesitan comida sana para aprender. **Bloomfield Township** ofrece alimentación sana todos los días. **Sus niños podrían calificar para recibir comida gratuita o de precio reducido.**

	PRECIO COMPLETO			PRECIO REDUCIDO		
	Elemental	Intermedia	Superior	Elemental	Intermedia	Superior
Almuerzo	\$2.85	\$2.85	\$2.95	\$0.40	\$0.40	\$0.40
Desayuno	\$1.30	\$1.40	\$1.45	\$0.30	\$0.30	\$0.30
Meriendas despues del día escolar	\$0.80	N/A	N/A	\$0.15	N/A	N/A
Programa de Leche	N/A	N/A	N/A	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Programa de medio día de leche en Kindergarten	N/A	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
N/A - No Aplicable						

Este paquete incluye una solicitud para recibir los beneficios de comida gratuita o de precio reducido, y también instrucciones detalladas para llenarla. También puede visitar Bloomfield.k12.nj.us para llenar la solicitud. Abajo hay algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarles a ustedes con la solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE OBTENER COMIDA GRATUITA O DE PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños en los hogares que reciben beneficios de **NJ SNAP o NJ TANF/WorkFirst-NJ**.
- Niños adoptivos temporales (foster) que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal (foster) o de una corte.
- Niños que participan en el Programa Head Start de su escuela.
- Niños que cumplen con la definición de "sin casa", "fugitivo", o "migrante".
- Los niños de hogares donde el ingreso encaja en o debajo de los límites de las Normas Federales de Elegibilidad por Ingresos.

TABLA DE ELEGIBILIDAD FEDERAL DE INGRESOS Para el Año Escolar 2017-2018			
Número de Personas en el Hogar	Anual	Mensual	Semanal
1	22,311	1,860	430
2	30,044	2,504	578
3	37,777	3,149	727
4	45,510	3,793	876
5	53,243	4,437	1,024
6	60,976	5,082	1,173
7	68,709	5,726	1,322
8	76,442	6,371	1,471
Cada persona adicional:	+7,733	+645	+149

2. ¿CÓMO SÉ SI MIS HIJOS CALIFICAN COMO "SIN HOGAR, MIGRANTE, O FUGITIVO?" ¿No tienen una dirección permanente? ¿Permanecen ustedes en un hospicio, hotel, u otro lugar temporal? ¿Se muda su familia según la temporada? ¿Viven con usted algunos niños que han escogido abandonar a su familia? Si usted cree que hay niños en su hogar que cumplen con estas descripciones y no les han dicho que sus hijos van a recibir comida gratuita, favor de llamar o enviar un correo electrónico a la escuela, intermediario para los niños sin hogar o coordinador de migrantes.
3. ¿NECESITO LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO? No. *Complete una sola solicitud "Comida Gratuita y de Precio Reducido" por todos los estudiantes en su hogar.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa. Por lo tanto, incluya toda la información requerida en la solicitud. Devuelva la solicitud completada a la escuela de cualquiera de sus niños.
4. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO INDICANDO QUE MIS HIJOS YA ESTÁN APROBADOS PARA COMIDA GRATUITA? No, lea la carta cuidadosamente y siga las instrucciones. Si algunos niños en su hogar no aparecen en su notificación de elegibilidad, contacte su escuela inmediatamente.
5. ¿SE PUEDE SOLICITAR POR INTERNET? Si usted puede hacerlo, preferimos que complete la Solicitud por el internet en vez de una por escrito. La solicitud por internet requiere la misma información que por escrito. Contacte su escuela si tiene alguna pregunta sobre el proceso por internet.
6. LA SOLICITUD DE MI HIJO/A FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿NECESITO LLENAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo es válida solamente por ese año y los primeros días del nuevo año escolar. Usted debe entregar una nueva solicitud a menos de que la escuela le informó que su hijo es elegible para el nuevo año escolar.
7. RECIBO BENEFICIOS WIC. ¿PUEDEN RECIBIR MIS NIÑOS COMIDA GRATUITA? Los niños en hogares que participan en el Programa WIC pueden ser elegibles para recibir comida gratuita o de precio reducido. Favor de enviar una solicitud.
8. ¿VERIFICAN LA INFORMACIÓN QUE DOY? Sí. También podemos pedir prueba escrita del ingreso del hogar que usted reporta.

9. SI NO CALIFICO AHORA, PUEDO SOLICITAR DESPUES? Si, usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños que viven con un padre o custodio que pierde su trabajo pueden calificar para recibir comida gratuita o de precio reducido si el ingreso cae debajo del límite del ingreso establecido.
10. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA SOBRE MI SOLICITUD? Usted debe hablar con los funcionarios de la escuela. Usted también puede apelar la decisión llamando o escribiendo al

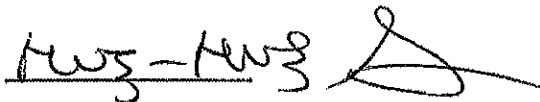
Nombre del Oficial de la escuela : Hwey Hwey Guo Dirección: 155 Broad St., Bloomfield, NJ 07003
Teléfono: (973)680-8501 - 2026

11. ¿PUEDO SOLICITAR SI ALGUIEN EN MI HOGAR NO ES CIUDADANO NORTEAMERICANO? Si.
Usted, sus hijos, u otros miembros de su hogar no tienen que ser ciudadanos norteamericanos para solicitar comida gratuita o de precio reducido.
12. ¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE IGUALES? Anote la cantidad que normalmente recibe. Por ejemplo, si usted normalmente gana \$1000 cada mes, pero trabajó menos el mes pasado y ganó solamente \$900, anote \$1000 por mes. Si usted normalmente gana horas extra, inclúyalo; pero no lo haga si usted trabaja horas extra de vez en cuando. Si usted ha perdido su trabajo o le han reducido sus horas o ingresos, use su ingreso actual.
13. ¿QUÉ PASA SI ALGUNOS MIEMBROS DEL HOGAR NO TIENEN INGRESOS QUE REPORTAR? Puede ser que hay miembros del hogar que no reciben algunos tipos de ingresos que pedimos que usted reporte en la solicitud, o que no reciben ningún ingreso. Cuando esto pasa, favor de escribir 0 (número cero) en el espacio indicado. Sin embargo, si deja vacíos o en blanco, los espacios indicados para ingresos, éstos se contarán como ceros. Tenga cuidado cuando deja en blanco las casillas indicadas para ingresos, porque vamos a asumir que usted lo hizo intencionalmente.
14. ESTAMOS EN LAS FUERZAS ARMADAS. ¿REPORTAMOS LOS INGRESOS DE UNA MANERA DIFERENTE?
Su sueldo básico y los bonos deben ser reportados como ingresos. Subsidios para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa, o pagos FSSA- Family Subsistence Supplemental Allowance, deben incluirse en su ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la Iniciativa Privatizada de Vivienda Militar, no incluya este subsidio de vivienda en su ingreso. Cualquier otro pago por despliegue militar está también excluido del ingreso.
15. ¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA TODA MI FAMILIA?
Haga una lista de miembros adicionales en un papel aparte y adjúntelo con su solicitud.
16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS PARA LOS CUALES PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS? Para enterarse de cómo solicitar NJ SNAP u otros beneficios, contacte a su oficina local de asistencia al 1-800-687-9512 o visite <https://oneapp.dhs.state.nj.us/default.aspx>. También puede contactar NJ FamilyCare/Medicaid al 1-800-701-0710 o www.njfamilycare.org <<http://www.njfamilycare.org>> para más información sobre seguro médico para su familia. Para el Programa WIC, contacte a 1-800-328-3838 o visite www.nj.gov/health/fhs/wic <<http://www.nj.gov/health/fhs/wic>>.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al (973)680-8501 - 2036

Atentamente,

Signature:



Name: Hwey Hwey Guo

Title: Business Administrator

Complete una sola solicitud por hogar. Favor de escribir a máquina o usar un bolígrafo (no lápiz).
PASO 1 Haga una lista de todos los bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 miembros de su hogar (si requiere más espacio, agregue otra hoja)

Definición de Miembro del Hogar: "Cualquier persona que vive con usted y comparte ingresos y gastos, aunque no sea familia."	Primer Nombre del Niño	IM	Apellido del Niño [use la barra espaciadora para avanzar] ESCUELA	¿Estaduna en el distrito escolar su?*	Niño Sin hogar, Fugitivo	
Niños adoptivos temporales (foster) que cumplen con la definición de migrante, sin hogar, o fugitivo son elegibles para la comida gratuita. Para más información, lee "Como solicitar comida escolar gratuita y de precio reducido".				SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

Indique todo lo que sea pertinente:

PASO 2 ¿Participa cualquier miembro de su hogar, incluyéndose a usted, en uno o más de los siguientes programas: SNAP, TANF, o FDIPIR? **SI** **NO**

Si usted indicó NO > Complete PASO 3. Si usted indicó SI > Escriba aquí el número de su caso y luego continúe con PASO 4.
 (No complete el PASO 3) No. de Caso: _____
 Escriba sólo un número de caso en este espacio.

PASO 3 Decláre el ingreso de todos los miembros del hogar (No responda a este paso si usted indicó "SI" en el PASO 2)

A. Ingreso del Niño
 A veces los niños del hogar ganan dinero. Favor de incluir aquí el ingreso total ganado por todos los miembros del hogar listados en el PASO 1. No tiene que incluir los niños adoptivos temporales (foster).
B. Todos los Miembros Adultos del Hogar (incluyéndose a usted)
 Haga una lista de todos los miembros del hogar no listados en el PASO 1 (incluyéndose a Ud.) sin importar si reciben o no ingresos. Para cada miembro del hogar en la lista que recibe un ingreso, anote el ingreso total de cada fuente en dólares redondeados. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si usted pone "0" o deja en blanco cualquier espacio, usted certifica (jura) que no hay ingresos.

Ingresos	¿Con qué frecuencia?		Ingreso del niño	¿Con qué frecuencia? Ha		Asistencia pública/ manutención de menores o pensión matrimonial	¿Con qué frecuencia?		Pensión/Jubilación/ otros ingresos	¿Con qué frecuencia?	
	semana	quincenal		2x mes	1x mes		semana	quincenal		2x mes	1x mes
Nombre y apellidos de los adultos del hogar											
\$											
\$											
\$											
\$											
\$											
\$											

Indique si no hay SSN

PASO 4 Información de contacto y firma de adulto

*Certifico (juro) que toda la información en esta solicitud es cierta y que todo ingreso se ha reportado. Entiendo que esta información se da con el propósito de recibir fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar tal información. Soy consciente de que si falsifico información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comida y me pueden procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales que aplican.

Calle y número de casa (si está disponible) Apartamento # Ciudad Estado Código Postal Teléfono y correo electrónico (opcional)
 Nombre del adulto que completa el formulario Favor escribir en letra de molde: Firma del adulto que llenó el formulario: Fecha de hoy:

INSTRUCCIONES Fuentes de Ingresos

Fuentes de Ingresos Para Niños	
Fuentes de Ingresos del Niño	Ejemplos
- Ganancia del trabajo	- Un niño tiene un trabajo que le paga un salario.
- Seguro Social	- Un niño es ciego o con incapacidad que recibe beneficios de seguro social.
- Beneficios Para Sobrevivientes	- Uno de los padres tiene una incapacidad, es pensionado o difunto, y su hijo recibe beneficios de seguro social.
- Ingresos de otras personas que no pertenecen al hogar	- Amigos o familiares que generalmente mandan dinero al niño.
- Ingreso de cualquier otra fuente	- Un niño recibe un ingreso de fondos de jubilación privados, anualidades o fideicomiso.

Fuentes de Ingresos Para Adultos		
Ingresos del Trabajo	Asistencia Pública/Mantenimiento de Menores/Pensión Matrimonial	Pensión/Jubilación/ Otros Ingresos
<ul style="list-style-type: none"> Sueldo, pagos, bonos en efectivo Ingresos neto de trabajo independiente (finca o negocio propio) 	<ul style="list-style-type: none"> Beneficios de Desempleo Compensación laboral Ingreso Complementario del Seguro Social (SSI) Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local Pensión matrimonial Mantenimiento de menores Beneficios para los veteranos de las Fuerzas Armadas de los EE.UU. Pagos por huelgas 	<ul style="list-style-type: none"> Seguro Social (incluyendo jubilación de ferrocarriles y enfermedad del pulmón de minero) Pensiones privadas o por discapacidad Ingresos de herencia o fideicomisos Anualidades Ingreso de inversiones Intereses Pagos regulares en efectivo de fuentes afuera del hogar
<p>Si está en las Fuerzas Armadas de los EE.UU.:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sueldo básico y bonos en efectivo (No incluye pago de combate, FSSA o ayudas privadas de vivienda) Ayudas para vivienda fuera de la base militar, comida y ropa 		

OPCIONAL Identidades Raciales y Etnias de los Niños

Le pedimos información acerca de la raza y etnicidad de sus niños. Esta información es importante pues nos ayuda a asegurar un servicio pleno a la comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños para comida gratuita o a precio reducido.

Etnicidad (marque uno): Hispano o Latino No Hispano o Latino
 Raza (marque uno o más): Indio Americano y Nativo de Alaska Asiático Negro o Americano Africano Nativo de Hawái u Otro (Islaño del Pacífico Sur Blanco más):

La Ley Nacional de Comedores Escolares Richard B. Russell pide la información arriba en esta solicitud. No tiene que dar la información, pero si usted no la provee, no podemos aprobar comida gratuita o de precio reducido para sus niños. Usted debe incluir los últimos cuatro números del Seguro Social (SSN) del miembro adulto que firma la solicitud. Los últimos cuatro números del SSN no se requieren cuando usted solicita de parte de un niño adoptivo temporal o usted incluye un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Comida en Reservas Indígenas (FDPRI, por sus siglas en inglés) u otra identificación de Comida en Reservas Indígenas. Tampoco necesita indicar el número del SSN si el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no lo tiene. Utilizamos su información para determinar si su niño es elegible para la comida gratuita o de precio reducido, y para administrar y hacer respetar los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir la información sobre su elegibilidad con los programas de educación, salud, y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar, o determinar los beneficios de sus programas, así como con los auditores de revisión de programas, y los oficiales encargados de investigar violaciones del reglamento programático.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesitan medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service (Servicio Federal de Retransmisión) al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

- (1) correo: 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 que ofrece igualdad de oportunidades.

COMPARTIENDO INFORMACIÓN CON MEDICAID o NJ FAMILYCARE

Querido Padre de Familia/Encargado:

Si sus niños reciben comidas gratis o a precio reducido, ellos podrían recibir también seguro médico gratis o a bajo costo a través de Medicaid o El Programa Estatal de Seguro de Salud para Niños (NJ FamilyCare). Los niños con seguro de salud tienen más oportunidad de recibir cuidado regular de salud y son menos propensos a ausentarse de la escuela por razones de enfermedad.

Debido a que el seguro de salud es tan importante para el bienestar de los niños, **la ley nos permite notificar a Medicaid y NJ FamilyCare que sus niños califican para comidas gratis o a precio reducido a no ser que usted nos diga que no lo hagamos.** Medicaid y NJ FamilyCare solamente usan la información para identificar a niños que podrían calificar para sus programas. Los oficiales de dichos programas podrían contactarle para ofrecer que inscriba a sus hijos. El hecho de llenar la solicitud para Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido no inscribe automáticamente a sus hijos para seguro médico.

Si usted no quiere que nosotros compartamos la información con Medicaid o NJ FamilyCare, llene la forma que aparece abajo y envíela. (El enviar esta forma no cambiará el que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido).

- No.** Yo **NO QUIERO** que la información de mi solicitud para Comidas Escolares Gratis o a Precio Reducido sea compartida con Medicaid o con el Programa Estatal de Seguro de Salud para Niños (NJ FamilyCare).

Si usted marcó no, por favor llene lo siguiente.

Nombre del Niño(a): _____ Escuela: _____

Nombre del Niño(a): _____ Escuela: _____

Nombre del Niño(a): _____ Escuela: _____

Nombre del Niño(a): _____ Escuela: _____

Firma del Padre/Encargado: _____ Fecha: _____

Nombre deletreado: _____ Dirección: _____

Devuelva esta hoja a la escuela de su hijo si usted NO desea que esta información sea compartida con NJ FamilyCare o Medicaid.

Bloomfield School District

Aplicar para Beneficios de Comidas Gratis o a Precio Reducido Sobre el Internet!

Estimado padre,

Bloomfield Township School District se complace en anunciar la disponibilidad de solicitar comidas gratis o a precio reducido sobre el internet. El proceso es seguro, privado y disponible en cualquier momento en cualquier lugar.



Seguro y fiable

Utilizamos el más alto nivel de encriptación de datos disponibles, lo que significa que su información esté siempre segura y protegida.

Privado y Disponible

El servicio en línea está disponible 24/7 en cualquier momento y cualquier lugar donde haya una conexión al Internet. Usted puede completar la aplicación en la privacidad de su propia casa, en su escuela local, o en la Biblioteca Pública de la Escuela.

Rápido

Sus datos se transmiten a la Oficina de Nutrición del mismo día en que se aplican, lo que permite un procesamiento rápido para que pueda recibir los beneficios con mayor rapidez.

Vamos Verde

No más solicitud en papel para completar y volver a la oficina de la escuela! La aplicación en línea es muy conveniente y bueno para el medio ambiente también!

MY SCHOOL BUCKS

The Simple Way to Pay

FOR SCHOOL MEALS

myschoolbucks.com



View account balances
and meal purchases



Schedule automatic payments



Make payments anytime,
anywhere from our
mobile app

SIGN UP FOR YOUR
FREE ACCOUNT IN

3 Easy Steps!

1

Go to
myschoolbucks.com

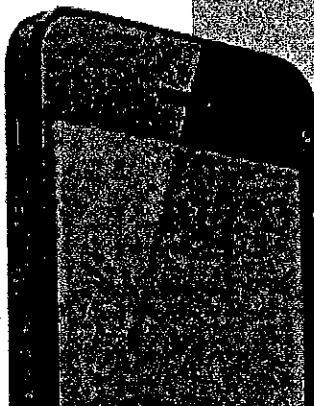
2

Create your account

3

Pay with your
credit/debit card
or electronic check

Download
our FREE
app today!



BLOOMFIELD SCHOOL DISTRICT

155 Broad Street

Bloomfield, NJ 07003

Phone: 973-680-8500 FAX: 973-680-8274

**MY
SCHOOL
BUCKS**

NEW! Pay for Student Meals Online

Dear Parents of Bloomfield School District Students,

Bloomfield School District is excited to offer **MySchoolBucks®**! This online payment service provides a quick and easy way to add money to your student's meal account using a credit/debit card or electronic check.

You can also view recent purchases, check balances, and set-up low balance alerts for **FREE!**

MySchoolBucks provides:

- **Convenience** - Available **24/7 on the web** or with the **Mobile App** for your iPhone, Android or Windows phone!
- **Efficiency** - Make payments for all your students, even if they attend different schools within the district. Eliminate the need for your students to take money to school.
- **Control** - Set low balance alerts, view account activity, recurring/automatic payments & more!
- **Flexibility** - Make payments using credit/debit cards and electronic checks.
- **Security** - MySchoolBucks adheres to the highest security standards, including PCI and CISP.

Enrollment is easy!

1. Go to www.MySchoolBucks.com and register for a free account.
2. You will receive a confirmation email with a link to activate your account.
3. Add your students using their school name and student ID.
4. Make a payment to your students' accounts with your credit/debit card or electronic check.
A program fee may apply. You will have the opportunity to review any fees and cancel if you choose, before you are charged.

If you have any questions, contact MySchoolBucks directly:

- parentsupport@myschoolbucks.com
- 1-855-832-5226
- Visit myschoolbucks.com and click on Help/FAQ's