

*We Expect Excellence!*



## Nutrition Services Department Information

Ripon Unified School District's Food and Nutrition Services Department provides students nutritious meals at reasonable prices to children during the school day to support their learning and development. The district participates in the National School Lunch Program providing meals that meet State and Federal regulations that are in line with the Dietary Guidelines for Healthy Americans.

We serve a variety of entrees at lunch along with a Garden Bar at the Elementary Schools. The Garden Bar includes seasonally fresh fruits and vegetables. All meals include the choice of low fat white or nonfat chocolate milk. A full price lunch cost \$3.00 at the Elementary Schools and \$3.25 at High School. Reduced price lunch for eligible students is 40 cents.

Breakfast is served at all school sites. The full price is \$1.50 at the Elementary Schools and \$1.75 at the High School. Reduced price breakfast is 30 cents.

### **Payment Options**

Meals must be prepaid for all students. Payment may be made either at the Elementary School or Harvest High office or Ripon High School MUB between 8:00am and 3:00pm or through the My Mealtime system.

Each Elementary School has a locked deposit box and preprinted envelopes are provided for lunch deposit payments. Payment can be made by cash or check. Receipts can be given upon request.

Meal payment can also be done on-line at [www.mymealtime.com](http://www.mymealtime.com). A student account can be set up using the student's permanent ID#. If you choose this option, there is a small fee associated with each deposit. Parents can also set up an account on the mealtime web site at no charge. This enables the parent to monitor their child's account and obtain a detailed history of the meals and food items purchased.

### **Meal Charge Policy**

Families play a key role in this effort and are responsible for purchases made by their child in our school cafeterias. Because we are a self-funded program and unpaid meal debt is not reimbursed by the State or Federal government, the following procedures have been established:

All students (TK-12) will be allowed to charge reimbursable breakfast and/ or lunch meals to their school lunch account. Charges will not be allowed for adult meals, non-student meals, second meals, a la carte purchases, and milk.

Letters Home: Letters will be sent to the household of student(s) who owe money on their meal account.

Phone calls: Phone calls will be made to the parent/ legal guardian of the student lunch accounts that have a negative balance at least twice a week by the school site cashier or automated message. Daily, automated, phone calls will be made to meal accounts that have a negative balance of \$20.00 or more.

Automated emails: Emails will be sent to the parent/ legal guardian of student meal accounts that have a negative balance every day after the first charge.

If a student has not paid for five or more previous meals, the school will:

- a) Determine whether the student is categorically eligible for free meals;
- b) If no application has been submitted for the student to determine his or her eligibility for free or reduced-price meals, make no fewer than two attempts to contact the student's parent or guardian to have him or her submit an application; and
- c) Have a principal, assistant principal, or school counselor contact the parent or guardian for the purpose of
  - i) Offering assistance with completing an application to determine the student's eligibility for free or reduced-price meals;
  - ii) Determining whether there are any household issues that may prevent the student from having sufficient funds for school meals; and
  - iii) Offering any other appropriate assistance.

### **Free and Reduced Meal Application**

Completed applications can be returned to any school office or the district office at the beginning of the school year. Allow 10 operating (school) days for household meal applications to be processed. During this time, you are responsible for payment of your child's meals unless you categorically qualify for benefits.

If your family was approved for meal benefits last year your benefits continue until **September 23, 2020**. Your TK/kindergartener is also approved for meal benefits until this date.

USDA and CDE are an equal opportunity provider and employer.

**School Year 2020-21 Ripon Unified School District Application for Free and Reduced-Price Meals** Complete one application per household.

Please read the instructions on how to apply. Print clearly with a pen. This institution is an equal opportunity provider.

**California Education Code Section 49557(a):** Applications for free and reduced-price meals may be submitted at any time during a school day. Children participating in the federal National School Lunch Program will not be overtly identified by the use of special tokens, special tickets, special serving lines, separate entrances, separate dining areas, or by any other means.

**STEP 1 – STUDENT INFORMATION**

Children in Foster Care and children who meet the definition of Homeless, Migrant, or Runaway are eligible for free meals.

Print the name of <b>EACH STUDENT</b> (First, Middle Initial, Last)		Enter school name and grade level		Enter student's birthdate		Check the applicable box if the student is <b>foster, homeless, migrant, or runaway.</b>									
<b>EXAMPLE: Joseph P Adams</b>		<b>Lincoln Elementary</b>		<b>1st</b>		<b>12-15-2010</b>		Foster	Homeless	Migrant	Runaway				
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

**STEP 2 – ASSISTANCE PROGRAMS: CalFresh, CalWORKs, or FDIPIR**

Do ANY household members (child or adult) currently participate in CalFresh, CalWORKs or FDIPIR? If NO, skip STEP 2 and continue to STEP 3.

If YES, check the applicable program box, enter one case number, skip STEP 3, and continue to STEP 4.  
 Select Program Type:  CalFresh  CalWORKs  FDIPIR  
 Enter Case Number: \_\_\_\_\_

**STEP 3 – REPORT INCOME FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS (Skip this step if you answered 'YES' in STEP 2)**

**A. STUDENT INCOME:** Sometimes students in the household earn income. Enter the TOTAL GROSS income (before deductions) in whole dollars earned by all students listed in STEP 1. Enter the appropriate pay period in the "How Often" box: W = Weekly, 2W = Biweekly, 2M = Twice a Month, M = Monthly, Y = Yearly

**B. ALL OTHER HOUSEHOLD MEMBERS (including yourself):** List ALL household members not listed in STEP 1, even if they do not receive income. For each household member, report the TOTAL GROSS income (before deductions) in whole dollars for each source. If the household member does not receive income from any sources, write "0". If you enter "0" or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report. Enter the appropriate pay period in the "How Often" box: W = Weekly, 2W = Biweekly, 2M = Twice a Month, M = Monthly, Y = Yearly

Print the name of ALL OTHER Household Members (First and Last)	Earnings from Work	How Often	Public Assistance/SSI/ Child Support/Alimony	How Often	Pensions/Retirement/ All Other Income	How Often	Total Student Income	
							\$	
	\$		\$				\$	
	\$		\$				\$	
	\$		\$				\$	
	\$		\$				\$	

C. Total Household Members (Children and Adults)   D. Enter the last four digits of Social Security number (SSN) from the Primary Wage Earner or Other Adult Household Member     Check the box if NO SSN

**STEP 4 – CONTACT INFORMATION & ADULT SIGNATURE**

Certification: I certify (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that this information is given in connection with the receipt of federal funds, and that school officials may verify (check) the information. I am aware that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits, and I may be prosecuted under applicable state and federal laws.

Signature of adult completing this application: \_\_\_\_\_  
 Print Name: \_\_\_\_\_  
 Date: \_\_\_\_\_ Phone Number: \_\_\_\_\_  
 Mailing Address: \_\_\_\_\_  
 City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_

**DO NOT COMPLETE. SCHOOL USE ONLY**

How Often?  Weekly  Bi-Weekly  Twice a Month  Monthly  Yearly  
 Annual Income Conversion: Weekly x52, Biweekly x26, Twice a Month x12, Monthly x12

Total Household Size:  Free  Reduced-price  Paid (Denied)  Categorical  Error Prone  
 Verified as:  Homeless  Migrant  Runaway

Determining Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
 Confirming Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
 Verifying Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Total Household Income \$ \_\_\_\_\_  
 Total Household Income \$ \_\_\_\_\_  
 Total Household Income \$ \_\_\_\_\_  
 Total Household Income \$ \_\_\_\_\_

**OPTIONAL – CHILDREN'S ETHNIC AND RACIAL IDENTITIES**

We are required to ask for information about your children's race and ethnicity. This information is important and helps to make sure we are fully serving our community. Responding to this section is optional and does not affect your children's eligibility for free or reduced-price meals.

Ethnicity (check one):  Hispanic or Latino  Not Hispanic or Latino

Race (check one or more):  American Indian or Alaskan Native  Asian  Black or African American  Native Hawaiian or other Pacific Islander  White



Ripon Unified School District participates in the National School Lunch Program and/or School Breakfast Program by offering nutritious meals every school day. Students may buy lunch for \$3.00 (Elem) and \$3.25 (HS) and breakfast for \$1.50 (Elem) and \$1.75 (HS). Eligible students may receive meals free of charge or at the reduced-price rate of \$0.30 for breakfast and \$0.40 for lunch. You or your children **do not** have to be U.S. citizens to qualify for free or reduced-price meals. If there are more household members than the number of lines on the application, attach a second application.

**LETTER TO HOUSEHOLD FOR FREE AND REDUCED-PRICE MEALS**

Effective July 1, 2020 to June 30, 2021

**ELIGIBILITY CARRYOVER:** Your child's eligibility status from the previous school year will continue into the new school year for up to 30 operating days or until a new determination is made. When the carryover period ends, your child will be charged the full price for meals, unless the household receives a notification letter for free or reduced-price meals. School officials are not required to send reminder or expired eligibility notices.

**NON-DISCRIMINATION STATEMENT:** In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) found online at: [https://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](https://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by: (1) Mail: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Ave SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) Fax: (202) 690-7442; or (3) E-mail: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). This institution is an equal opportunity provider.

becomes eligible for CalFresh, California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs), or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) benefits, you may submit an application at that time.

**DIRECT CERTIFICATION:** An application is not required if the household receives a notification letter indicating all children are automatically certified for free meals. If you did not receive a letter, please complete an application.

**VERIFICATION:** School officials may check the information on the application at any time during the school year. You may be asked to submit information to validate your income or current eligibility for CalFresh, CalWORKs, or FDPIR benefits.

**WIC PARTICIPANTS:** Households that receive Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC) benefits, may be eligible for free or reduced-price meals by completing an application.

**HOMELESS, MIGRANT, RUNAWAY & HEAD START:** Children who meet the definition of homeless, migrant, or runaway, and children participating in their school's Head Start program are eligible for free meals. Please contact school officials for assistance at 209-599-6120.

**FOSTER CHILD:** The legal responsibility must be through a foster care agency or court to qualify for free meals. A foster child may be included as a household member if the foster family chooses to apply for their non-foster children on the same application and must report any personal income earned by the foster child. If the non-foster children are not eligible, this does not prevent a foster child from receiving free meals.

**FAIR HEARING:** If you do not agree with the school's decision regarding your application's determination or the result of verification, you may discuss it with the hearing official. You also have the right to a fair hearing, which may be requested by calling or writing the following: Ziggy Robeson, 304 N. Acacia Ave. Ripon, CA 95366, 209-599-2131.

HOUSEHOLD SIZE	YEAR	MONTH	TWICE PER MONTH	EVERY TWO WEEKS	WEEK
1	\$23,606	\$1,968	\$984	\$908	\$454
2	\$31,894	\$2,658	\$1,329	\$1,227	\$614
3	\$40,182	\$3,349	\$1,675	\$1,546	\$773
4	\$48,470	\$4,040	\$2,020	\$1,865	\$933
5	\$56,758	\$4,730	\$2,365	\$2,183	\$1,092
6	\$65,046	\$5,421	\$2,711	\$2,502	\$1,251
7	\$73,334	\$6,112	\$3,056	\$2,821	\$1,411
8	\$81,622	\$6,802	\$3,401	\$3,140	\$1,570
FOR EACH ADDITIONAL	\$8,288	\$691	\$346	\$319	\$160

**QUALIFICATION:** Your children may qualify for free or reduced-price meals if your household income falls at or below the federal Income Eligibility Guidelines below.

**APPLYING FOR BENEFITS:** An application for free or reduced-price meals cannot be reviewed unless all required fields are completed. A household may apply at any time during the school year. If you are not eligible now, but your household income decreases, household size increases, or a household member

**HOW TO APPLY FOR FREE OR REDUCED-PRICE MEALS – Complete one application per household. Please print clearly with a pen. Incomplete, illegible, or incorrect information will delay processing.**  
**STEP 1: STUDENT INFORMATION –** Include ALL STUDENTS who attend Ripon Unified School District. Print their name (first, middle initial, last), school, grade level, and birthdate. If any student listed is a foster child, check the "Foster" box. If you are only applying for a foster child, complete STEP 1, and then continue to STEP 4. If no one participates, skip STEP 2 and continue to STEP 3.  
**STEP 2: ASSISTANCE PROGRAMS –** If ANY household member (child or adult) participates in CalFresh, CalWORKs, or FDPIR, then all children are eligible for free meals. Must check the applicable assistance program box and complete all STEPS of the application.  
**STEP 3: REPORT INCOME FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS –** Must report GROSS income (before deductions) from ALL household members (children and adults) in whole dollars. Enter "0" for any household member that does not receive income.

A) Report the combined GROSS income for all students listed in STEP 1 and enter the appropriate pay period. Include a foster child's income if you are applying for foster and non-foster children on the same application.  
 B) Print the names (first and last) of ALL OTHER household members not listed in STEP 1, including yourself. Report the total GROSS income from each source and enter the appropriate pay period.  
 C) Enter the total household size (children and adults). This number MUST equal the listed household members from STEP 1 and STEP 3.  
 D) Enter the last four digits of your Social Security number (SSN). If no adult household member has a SSN, check the "NO SSN" box.

**STEP 4: CONTACT INFORMATION & ADULT SIGNATURE –** The application must be signed by an adult household member. Print the name of the adult signing the application, contact information, and today's date.  
**OPTIONAL: CHILDREN'S ETHNIC AND RACIAL IDENTITIES –** This field is optional to complete and does not affect your children's eligibility for free or reduced-price meals. Please check the appropriate boxes.  
**INFORMATION STATEMENT:** 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 are not required when you list a CalFresh, CalWORKs, or 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.  
**SUBMIT:** Please submit a complete application to your child's school or the nutrition office at 304 N. Acacia Avenue, Ripon, CA. You will be notified if your application is approved or denied for free or reduced-price meals.

**Año escolar 2020-21 Ripon Unified School District Solicitude para comidas gratis y a precio reducido**

Llene una solicitud por hogar. Lea las instrucciones sobre cómo llenar la solicitud. Escriba claramente con tinta. Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

**Sección 49557(a) del Código de Educación de California:** Las solicitudes para comidas gratis y a precio reducido pueden presentarse en cualquier momento durante el día de clases. A los niños que participan en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares federal no se les identificará abiertamente con el uso de fichas especiales, boletos especiales, filas de servicio especiales, entradas separadas, comedores separados o por cualquier otro medio.

**PASO 1 – INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES** Los niños bajo cuidado adoptivo temporal y los niños que cumplen con la definición de sin hogar, migrante o fugado del hogar reúnen los requisitos para recibir comidas gratis.

Anote el nombre de CADA ESTUDIANTE (Primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido)		Anote el nombre de las escuela y el grado escolar	Anote la fecha de nacimiento de estudiante	Marque la casilla pertinente si el estudiante está <b>Bajo cuidado adoptivo temporal, sin hogar o es migrante o fugado del hogar.</b>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**PASO 2 – PROGRAMAS DE ASISTENCIA: CalFresh, CalWORKs o FDIPIR**

¿ALGÚN miembro del hogar (niño o adulto) participa actualmente en CalFresh, CalWORKs o FDIPIR? Si contesto NO, sátese el PASO 2 y vaya al PASO 3

Si contestó SÍ, marque la casilla del programa pertinente, sá  CalFresh  CalWORKs  FDIPIR

Anote el número de caso:

**PASP 3- DECLARE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (Saltese este paso si contesto SI en el PASO 2)**

**A. INGRESOS DE LOS ESTUDIANTES:** En ocasiones, los estudiantes del hogar tienen ingresos. Anote los ingresos BRUTOS TOTALES (antes de deducciones) en números enteros 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	Ingresos de los estudiantes	
		\$	

**B. TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DEL HOGAR (incluido usted):** Anote a TODOS los miembros del hogar que no anotó en el PASO 1, incluso si no reciben ingresos. Para cada miembro del hogar, anote sus ingresos BRUTOS TOTALES (antes de deducciones) en números enteros para cada fuente. Si el miembro del hogar no recibe ingresos de ninguna fuente, anote "0". Si anota "0" o deja cualquier campo en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ingresos que declarar. 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

Anote el nombre de TODOS LOS DEMÁS miembros del hogar (Apellido y nombre)	Ingresos del trabajo	Frecuencia	Asistencia pública (SSI/manutención de menores/pensión alimenticia)	Pensiones/retiro /jubilación otros ingresos	Frecuencia	
					\$	

**C. Total de miembros del hogar (niños y adultos)**

**D. Anote los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (SSN) de la persona que recibe más ingresos o de otro miembro adulto del hogar**

Marque la casilla si **NO tiene SSN**

**OPCIONAL – IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS** Estamos obligados a pedir información acerca de la raza y origen étnico de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda a servir plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido.

**Origen étnico (marque uno):**  Hispano o latino  No hispano o latino

**Raza (marque una o más):**  Indígena americano o nativo de Alaska  Asiático  Negro o afroestadounidense  Nativo de Hawái u otro isla del Pacífico  Blanco

**DO NOT COMPLETE. SCHOOL USE ONLY (PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE)**

How Often?  Weekly  Bi-Weekly  Twice a Month  Monthly  Yearly

Annual Income Conversion:  Weekly x52, Biweekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12

Total Household Size

Eligibility Status:  Free  Reduced-price  Paid (Denied)

Verified as:  Homeless  Migrant  Runaway

Total Household Income \$

Categorical  Error Prone

Determining Official's Signature:

Confirming Official's Signature:

Verifying Official's signature:

Date:

Date:

Date:

**ADULTO** Certificación: Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que proporciono esta información en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela podrían verificar (revisar) la información. Soy consciente de que si proporciono deliberadamente información falsa, mis hijos podrían perder la asistencia para las comidas y se me podría procesar conforme a las leyes estatales y federales aplicables.

Firma del adulto que llenó esta solicitud:

Nombre en letra de molde:

Fecha:  Teléfono:

Dirección:

Cuidado:  Estado  Código postal:

Correo electrónico:



## CARTA A LOS HOGARES SOBRE EL PROGRAMA DE COMIDAS GRATUITAS O DE PRECIO REDUCIDO — 2020-21

Estimado Padre o Tutor:

El Distrito Escolar Unificado de Ripon—Escuelas de Ripon toma parte en el Programa de Almuerzo Escolar Nacional y/o en el Programa de Desayuno Escolar. Comidas están servidas todos los días en la escuela. Estudiantes pueden comprar el almuerzo por \$3.25/\$3.00 y desayuno por \$1.75/\$1.50. Estudiantes elegibles pueden recibir comidas gratis o a precio reducido de \$0.40 para el almuerzo y de \$0.30 por el desayuno. Usted o su(s) hijo(s) no tienen que ser ciudadanos de los Estados Unidos; para calificar para comidas de forma gratuita o comidas a precios reducidos.

**TÉRMINOS—“Unidad familiar”** significa un grupo de individuos que son parientes o no quienes viven como una sola unidad económica y comparten los gastos de vivienda. “Gastos de vivienda” incluyen la renta, ropa, comida, gastos médicos, facturas de utilidades, etc.

**NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (SSN)**—La solicitud tiene que incluir los últimos cuatro dígitos del SSN del adulto que la firme. Si el adulto no tiene un SSN, marque el cuadrado de “No tengo SSN.” Si usted anotó un número de caso CalFresh, CalWORKS, Kin-GAP, o FDPPIR para el niño, o si la solicitud es para un niño adoptivo (foster), un SSN no es requerido del adulto que firma la solicitud.

**CERTIFICACIÓN DIRECTA**—Esta escuela/agencia participa en Certificación Directa. Si su unidad familiar actualmente recibe beneficios de uno de los siguientes programas: CalFresh (anteriormente estampillas de comida), California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKS), Kinship Guardianship Assistance Payments (Kin-GAP), o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPPIR), NO complete esta solicitud. Oficiales escolares le notificarán sobre la elegibilidad de sus hijos para comidas gratis. Si no recibe alguna comunicación para el 5 de Septiembre, 2018 pero cree que sus hijos son elegibles para comidas gratuitas, por favor comuníquese con la escuela. Puede ser que tenga que completar una solicitud.

**UNIDADES FAMILIARES MEXICANAS CON HIJOS CERTIFICADOS DIRECTAMENTE, ADOPTIVOS (FOSTER) Y/O NO CERTIFICADOS DIRECTAMENTE**—Para aplicar complete la Solicitud para Comidas Gratis o de Precio Reducido, firmela, y devuélvala a la escuela. Los hogares tienen que completar una solicitud para CADA estudiante que no tenga un número de caso y/o no es hijo adoptivo (foster).

**PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS EN RESERVAS INDÍGENAS (FDPPIR)**—Hogares que participan en el FDPPIR ahora son categoricamente elegibles para recibir comidas o leche gratis. EL FDPPIR está autorizado por la Sección 4(b) del Acta de Estampillas de Comida de 1977. Bajo esta sección, hogares elegibles pueden optar por participar en el programa de estampillas para comida o en el FDPPIR. Como los hogares tienen la opción de participar en cualquiera de los dos programas, hogares de FDPPIR han sido determinados de recibir los mismos beneficios categoricos como los hogares que reciben estampillas para comida.

**NIÑOS ADOPTIVOS (FOSTER) O NIÑOS COLOCADOS EN CUIDADO FUERA DEL HOGAR**—Quienes son la responsabilidad legal de una agencia de bienestar o corte. Los niños adoptivos (foster) son categoricamente elegibles para recibir comida gratuita sin solicitud adicional, pero la elegibilidad no se extiende a otros niños no adoptivos (foster) en la unidad familiar. Unidades familiares con ambos niños adoptivos y no adoptivos deben completar una solicitud, ya que los niños adoptivos pueden ser contados como miembro de la unidad familiar que puede ayudar a los niños no adoptivos de la familia calificar para comidas gratuitas o de precio reducido basado en el tamaño de la unidad familiar y los ingresos. Si usted escoge anotar ambos sus hijos adoptivos (foster) y los no adoptivos en la solicitud, tendrá que reportar los ingresos de los niño adoptivos/no adoptivos (ingresos personales proporcionados al niño o ganado por el niño), si hay, y el padre adoptivo/la madre adoptiva tendrá que firmar la solicitud y proveer los últimos cuatro dígitos de su SSN.

**COMIDAS FAMILIARES Y DE PRECIO REDUCIDO**—Para aplicar, complete la Solicitud para Comidas Gratuitas y de Precio Reducido. Siga las instrucciones en la solicitud y vea el gráfico Ingresos para Reportar a la Izquierda, firme la solicitud y devuélvala a la escuela.

**INGRESOS DE VIVIENDA MILITAR**—Si usted participa en *La Iniciativa de Privatisación de Vivienda Militar* o recibe sueldos de combate, NO incluya estos subsidios como ingresos. No tiene que reportar ningún beneficio militar recibido en efectivo tal como subsidios de vivienda (fuera de la base militar o el marcado general comercial/privado de bienes raíces), comida, ropa, ni los ingresos de miembro del servicio desplegado hechos disponibles por, o por parte de, esa persona a la unidad familiar.

**SIN HOGAR, NIÑO QUE HUYE, Y MIGRANTE**—Comuníquese con la escuela para detalles.

**COMIDAS PARA INCAPACITADOS (PERSONAS CON LIMITACIONES)**— Si piensa que su niño requiere una dieta especial o necesita sustituir algún alimento o modificar la textura de alguna comida a causa de una incapacidad o impedimento, favor de ponerse en contacto con la escuela. Un niño con una discapacidad o limitación tiene derecho a una comida especial sin precio adicional si la discapacidad le impide al niño comer la comida regular de la escuela.

**PARTICIPANTES EN WIC**— Si recibe usted beneficios bajo el Programa de Nutrición para Mujeres y Niños Infantiles— mejor conocido como el Programa WIC, su niño puede ser elegible para comidas gratis o a precios reducidos. Se le recomienda llenar una solicitud y devolverla a la escuela para procesar.

**SOLICITANDO BENEFICIOS**— Puede solicitar beneficios cuando quiera durante el año escolar. Si no es elegible ahora pero su ingreso baja, pierda su trabajo, o el número de personas en su hogar aumenta, entonces puede llenar otra solicitud o usted ser elegible para CalFresh, CalWORKS, o FDPPIR para cada estudiante (o un miembro adulto de la unidad familiar) en la solicitud, tiene que completar lo siguiente:

**UNA SOLICITUD COMPLETA DE LA UNIDAD FAMILIAR**—La solicitud no puede ser aprobada a menos que contenga información completa de elegibilidad. Si usted no anota un número de caso de CalFresh, CalWORKS, o FDPPIR para cada estudiante (o un miembro adulto de la unidad familiar) en la solicitud, tiene que completar lo siguiente:

**Nota:** Usted tiene que completar una solicitud con todos los miembros de la unidad familiar y sus ingresos anotados, para un niño que vive con parientes o amigos sin importar si es un niño bajo tutela o no.

**Sección A:** Los nombres de todos los niños en su unidad familiar, nombre de la escuela o escriba “none” si no asista a ninguna escuela, sus ingresos ganados con la frecuencia, o marque el cuadrado de “no ingresos”. Es voluntario contestar las Identidades Étnicas y Raciales de los Niños. **Sección B:** Los nombres de todos los adultos en la unidad familiar, la cantidad de ingresos, la fuente y frecuencia de los ingresos, o marque el cuadrado de “no ingresos” para cada persona anotada.

**Sección C:** Anote la información de contacto, dirección de correo, y los últimos cuatro dígitos del SSN del adulto de la unidad familiar que firma la solicitud, o marque el cuadrado “No tengo un SSN” si el adulto no tiene un SSN.

**VERIFICACIÓN**—Oficiales escolares pueden comprobar la información en la solicitud en cualquier momento durante el año escolar. Se le puede pedir a usted mandar información para validar sus ingresos, o elegibilidad actual para beneficios de CalFresh, CalWORKS, Kin-GAP, o FDPPIR. Para un niño adoptivo (foster), tendrá que proporcionar documentación escrita que verifica que el niño adoptivo (foster) en la responsabilidad de una agencia/corte o proveer el nombre e información de contacto para una persona en la agencia/el corte que puede verificar que el niño es un niño adoptivo (foster).

**DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN**—La Ley Nacional de Almuerzos Escolares de Richard B. Russell requiere la información en esta solicitud. Usted no tiene que proporcionar la información, pero si no, no podemos aprobar que su hijo reciba comidas gratuitas o de precio reducido. Usted tiene que incluir los últimos cuatro dígitos del SSN del adulto de la unidad familiar que firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del SSN no son requeridos cuando usted aplique por parte de un niño adoptivo (foster) o cuando usted anote un número de caso para CalFresh, CalWORKS, Kin-GAP, o FDPPIR u otro identificador. FDPPIR para su hijo o cuando usted indica que el miembro adulto de la unidad familiar firmando la solicitud no tiene un SSN. El tamaño de su familia, los ingresos de la unidad familiar y los últimos cuatro dígitos de su SSN permanecerán confidenciales y no serán compartidos. Usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para comidas gratuitas o de precio reducido, y para la administración y aplicación de los programas de almuerzos y desayunos.

**IDENTICACIÓN ABIERTA**—Los niños que reciben comidas gratuitas o de precio reducido tienen que ser tratados en la misma manera que los niños que pagan el precio completo para ser atendidos, y no identificados abiertamente.

**AUDIENCIA IMPARCIAL**— Si no está de acuerdo con la decisión de la escuela con respecto a su solicitud o con el resultado de la verificación, puede discutirlo con la escuela. Usted también tiene el derecho a una audiencia imparcial. Una audiencia imparcial se puede solicitar llamando o escribiendo al siguiente oficial escolar: **Ziggy Robison, Superintendente, 304 N. Atacata Avenue, Ripon CA 95366, (209) 599-2131.**

**INGRESOS PARA TRABAJADORES AUTÓNOMOS**— Trabajadores autónomos pueden usar los ingresos del año pasado como base para proyectar sus ingresos NETOS para el año corriente, a menos que sus ingresos netos actuales proporcionan una medida más precisa. Los ingresos que debe reportar son los ingresos derivados de una empresa comercial menos los gastos de operación incurridos al generar aquellos ingresos. Deducciones para gastos personales tales como gastos médicos y otras deducciones no relacionadas con el negocio no son permitidas para reducir el ingreso bruto del negocio.

**CALCULACIONES DE INGRESOS**—Anote todos los miembros adultos de la unidad familiar, aunque tengan ingresos o no. Para cada miembro de la unidad familiar con ingresos: escriba la cantidad de ingresos actuales, indique la fuente de los ingresos actuales recibido, tal como de salario de trabajo, pensiones, jubilación, asistencia pública, manutención de niños, etcétera, para cada categoría, y la frecuencia con que los recibe. **Ingresos en bruto del trabajo son las cantidades ganadas antes de impuestos y otras deducciones.** Si cualquier cantidad actual recibida fue mas, o menos, que lo común, escriba los ingresos usuales o proyectados. Unidades familiares recibiendo ingresos en diferentes intervalos tienen que hacer calculaciones para anotar sus ingresos anuales: semanal x 52; cada dos semanas x 26; dos veces por mes x 24; y mensualmente x 12.

INGRESOS PARA REPORTAR	
Ingresos de Trabajo Personas que incluyen deducciones de todos los trabajos	Sueldos/Salarios/Propinas, Beneficios de Hueilgas, Compensación de Desempleo, Compensación de Trabajadores, Ingreso neto de negocio propio o rancho
Pensiones Jubilación Seguro Social	Pensiones, Ingreso Complementario de Seguro, Pagos de Jubilación, Seguro Social
Asistencia Pública, Ayuda Económica Para Niños, Asistencia de Divorcio	Pagos de Ayuda Pública, Asistencia de Divorcio/Ayuda Económica Para Niños, Manutención de menores
Otros Ingresos	Beneficios de incapacidad, Dinero sacado de la cuenta de ahorros, intereses/Dividendos, Ingresos de Herencia/ Fideicomiso/Inversiones, Contribuciones regulares de personas que no viven en el hogar, Ingresos netos de derechos de autor, anualidades, alquileres, O cualquier otro ingreso

## Guia de Ingresos Elegibles

Julio 1, 2020–Junio 30, 2021

Personas En Hogar	Annual	Mensual	Quincenal	Semana	Semana
1	\$23,606	\$1,968	\$984	\$908	\$454
2	\$31,894	\$2,658	\$1,329	\$1,227	\$614
3	\$40,182	\$3,349	\$1,675	\$1,546	\$773
4	\$48,470	\$4,040	\$2,020	\$1,865	\$933
5	\$56,758	\$4,730	\$2,365	\$2,183	\$1,092
6	\$65,046	\$5,421	\$2,711	\$2,502	\$1,251
7	\$73,334	\$6,112	\$3,056	\$2,821	\$1,411
8	\$81,622	\$6,802	\$3,401	\$3,140	\$1,570
Para cada miembro adicional del hogar añado	\$8,277	\$ 691	\$ 346	\$ 319	\$ 160

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (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 palermal, 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 aplicaran a todos los programas o actividades laborales). Si desea presentar una queja por discriminación bajo el programa de Derechos Civiles, llene el formulario de quejas por discriminación del programa del USDA que se encuentra en línea en <http://hhs.gov/health-equity/omb/omb-investigation-form>, 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 [otrocomplaint@usda.gov](mailto:otrocomplaint@usda.gov).

Las personas sordas, con discapacidades auditivas o con discapacidad del habla pueden contactar al USDA por medio del servicio federal de retroalimentación al (800) 877-8339 o al (800) 845-6136 (en español) Necesita ayuda para completarla solicitud o tiene preguntas? Por favor comuníquese con Pearl Lo, Nutritional Service Supervisor, 209-599-6120