

Solicitud de Comidas Escolares y la Tarjeta de Verano EBT Para Programas Regular y CEP
Complete una solicitud por hogar. Use bolígrafo (no use lápiz). SY 2026-2027

DIRECCIÓN: PRESENTE SU SOLICITUD EN LÍNEA:
DEVUÉLVALA A (nombre de la escuela o del distrito):

Enumerar a TODOS los niños/as del hogar. No olvide mencionar a los bebés, los niños/as que asisten a otras escuelas, los niños/as que no asisten a la escuela y los niños/as que no solicitan beneficios. Esto incluye a los niños/as que no tienen parentesco con usted y viven en su hogar.

El primer nombre del niño/a **MI** **Apellido(s) del niño/a** (Use la barra espaciadora para avanzar) **Nombre de la escuela** **Grado** *Foster child* *Migrante* *Huyó del hogar* *Siñ hogar*

Paso 1: Parte C y Parte D.		Paso 2: Parte E		Paso 3: Parte F		Paso 4: Parte G		Paso 5: Parte H		Paso 6: Parte I		Paso 7: Parte J		Paso 8: Parte K		Paso 9: Parte L		Paso 10: Parte M		Paso 11: Parte N		Paso 12: Parte O		Paso 13: Parte P		Paso 14: Parte Q		Paso 15: Parte R		Paso 16: Parte S		Paso 17: Parte T		Paso 18: Parte U		Paso 19: Parte V		Paso 20: Parte W		Paso 21: Parte X		Paso 22: Parte Y		Paso 23: Parte Z		Paso 24: Parte AA		Paso 25: Parte AB		Paso 26: Parte AC		Paso 27: Parte AD		Paso 28: Parte AE		Paso 29: Parte AF		Paso 30: Parte AG		Paso 31: Parte AH		Paso 32: Parte AI		Paso 33: Parte AJ		Paso 34: Parte AK		Paso 35: Parte AL		Paso 36: Parte AM		Paso 37: Parte AN		Paso 38: Parte AO		Paso 39: Parte AP		Paso 40: Parte AQ		Paso 41: Parte AR		Paso 42: Parte AS		Paso 43: Parte AT		Paso 44: Parte AU		Paso 45: Parte AV		Paso 46: Parte AW		Paso 47: Parte AX		Paso 48: Parte AY		Paso 49: Parte AZ		Paso 50: Parte BA		Paso 51: Parte BB		Paso 52: Parte BC		Paso 53: Parte BD		Paso 54: Parte BE		Paso 55: Parte BF		Paso 56: Parte BG		Paso 57: Parte BH		Paso 58: Parte BI		Paso 59: Parte BJ		Paso 60: Parte BK		Paso 61: Parte BL		Paso 62: Parte BM		Paso 63: Parte BN		Paso 64: Parte BO		Paso 65: Parte BP		Paso 66: Parte BQ		Paso 67: Parte BR		Paso 68: Parte BS		Paso 69: Parte BT		Paso 70: Parte BU		Paso 71: Parte BV		Paso 72: Parte BW		Paso 73: Parte BX		Paso 74: Parte BY		Paso 75: Parte BZ		Paso 76: Parte CA		Paso 77: Parte CB		Paso 78: Parte CC		Paso 79: Parte CD		Paso 80: Parte CE		Paso 81: Parte CF		Paso 82: Parte CG		Paso 83: Parte CH		Paso 84: Parte CI		Paso 85: Parte CJ		Paso 86: Parte CK		Paso 87: Parte CL		Paso 88: Parte CM		Paso 89: Parte CN		Paso 90: Parte CO		Paso 91: Parte CP		Paso 92: Parte CQ		Paso 93: Parte CR		Paso 94: Parte CS		Paso 95: Parte CT		Paso 96: Parte CU		Paso 97: Parte CV		Paso 98: Parte CW		Paso 99: Parte CX		Paso 100: Parte CY		Paso 101: Parte CZ		Paso 102: Parte DA		Paso 103: Parte DB		Paso 104: Parte DC		Paso 105: Parte DD		Paso 106: Parte DE		Paso 107: Parte DF		Paso 108: Parte DG		Paso 109: Parte DH		Paso 110: Parte DI		Paso 111: Parte DJ		Paso 112: Parte DK		Paso 113: Parte DL		Paso 114: Parte DM		Paso 115: Parte DN		Paso 116: Parte DO		Paso 117: Parte DP		Paso 118: Parte DQ		Paso 119: Parte DR		Paso 120: Parte DS		Paso 121: Parte DT		Paso 122: Parte DU		Paso 123: Parte DV		Paso 124: Parte DW		Paso 125: Parte DX		Paso 126: Parte DY		Paso 127: Parte DZ		Paso 128: Parte EA		Paso 129: Parte EB		Paso 130: Parte EC		Paso 131: Parte ED		Paso 132: Parte EE		Paso 133: Parte EF		Paso 134: Parte EG		Paso 135: Parte EH		Paso 136: Parte EI		Paso 137: Parte EJ		Paso 138: Parte EK		Paso 139: Parte EL		Paso 140: Parte EM		Paso 141: Parte EN		Paso 142: Parte EO		Paso 143: Parte EP		Paso 144: Parte EQ		Paso 145: Parte ER		Paso 146: Parte ES		Paso 147: Parte ET		Paso 148: Parte EU		Paso 149: Parte EV		Paso 150: Parte EW		Paso 151: Parte EX		Paso 152: Parte EY		Paso 153: Parte EZ		Paso 154: Parte FA		Paso 155: Parte FB		Paso 156: Parte FC		Paso 157: Parte FD		Paso 158: Parte FE		Paso 159: Parte FF		Paso 160: Parte FG		Paso 161: Parte FH		Paso 162: Parte FI		Paso 163: Parte FJ		Paso 164: Parte FK		Paso 165: Parte FL		Paso 166: Parte FM		Paso 167: Parte FN		Paso 168: Parte FO		Paso 169: Parte FP		Paso 170: Parte FQ		Paso 171: Parte FR		Paso 172: Parte FS		Paso 173: Parte FT		Paso 174: Parte FU		Paso 175: Parte FV		Paso 176: Parte FW		Paso 177: Parte FX		Paso 178: Parte FY		Paso 179: Parte FZ		Paso 180: Parte GA		Paso 181: Parte GB		Paso 182: Parte GC		Paso 183: Parte GD		Paso 184: Parte GE		Paso 185: Parte GF		Paso 186: Parte GG		Paso 187: Parte GH		Paso 188: Parte GI		Paso 189: Parte GJ		Paso 190: Parte GK		Paso 191: Parte GL		Paso 192: Parte GM		Paso 193: Parte GN		Paso 194: Parte GO		Paso 195: Parte GP		Paso 196: Parte GQ		Paso 197: Parte GR		Paso 198: Parte GS		Paso 199: Parte GT		Paso 200: Parte GU		Paso 201: Parte GV		Paso 202: Parte GW		Paso 203: Parte GX		Paso 204: Parte GY		Paso 205: Parte GZ		Paso 206: Parte HA		Paso 207: Parte HB		Paso 208: Parte HC		Paso 209: Parte HD		Paso 210: Parte HE		Paso 211: Parte HF		Paso 212: Parte HG		Paso 213: Parte HH		Paso 214: Parte HI		Paso 215: Parte HJ		Paso 216: Parte HK		Paso 217: Parte HL		Paso 218: Parte HM		Paso 219: Parte HN		Paso 220: Parte HO		Paso 221: Parte HP		Paso 222: Parte HQ		Paso 223: Parte HR		Paso 224: Parte HS		Paso 225: Parte HT		Paso 226: Parte HU		Paso 227: Parte HV		Paso 228: Parte HW		Paso 229: Parte HX		Paso 230: Parte HY		Paso 231: Parte HZ		Paso 232: Parte IA	
----------------------------	--	-----------------	--	-----------------	--	-----------------	--	-----------------	--	-----------------	--	-----------------	--	-----------------	--	-----------------	--	------------------	--	------------------	--	------------------	--	------------------	--	------------------	--	------------------	--	------------------	--	------------------	--	------------------	--	------------------	--	------------------	--	------------------	--	------------------	--	------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--	--------------------	--

☐ **NO** → Continúe al PASO 3. ☐ **SÍ** → Escriba el número de caso aquí y continúe al PASO 4.

Escriba solo un número de caso en este espacio.

A. Todos los miembros adultos del hogar (cualquier persona, aunque no sea pariente, que viva con usted y comparta ingresos y gastos, incluyendo usted mismo). Enumere a todos los miembros adultos del hogar que no se hayan mencionado en el PA-SO 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Para cada miembro del hogar que se haya enumerado, si recibe ingresos, indique los ingresos brutos totales (antes de impuestos y deducciones) de cada fuente únicamente en cantidades redondeadas (sin centavos). Si no recibe ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar.

[illegible]

Certifico (garantizo) que toda la información que aparece en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (confirmar) la información. Soy consciente de que si proporciono información falsa intencionalmente, mis niños/as pueden perder los beneficios de comidas y la Tarjeta de Verano EBT, y se me podría procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables". Para la Tarjeta de Verano EBT Solamente: Certifico que no estoy recibiendo la Tarjeta de Verano EBT en otro estado. Toda persona declarada culpable de cometer una Violación Intencional del Programa (IPV) quedará inelegible para participar en el programa de la siguiente manera: Primera infracción: un año; Segunda infracción: dos años; Tercera infracción: permanente.

Nombre en letra de imprenta del adulto que firma el formulario	Firma del adulto			Fecha de hoy
Dirección postal (si está disponible)	Ciudad	Estado	Código postal	Teléfono (opcional)
Devuelva el formulario completado a la escuela de su niño/a.				Correo electrónico (opcional)

FUENTES Y EJEMPLOS DE INGRESOS Para obtener información adicional sobre ingresos, consulte las instrucciones que acompañan esta solicitud.

Fuentes de ingresos			
Ingresos del trabajo	Asistencia pública/manutención/ pensión alimenticia	Pensiones/públicación/todas las demás fuentes de ingresos	Ejemplos de ingresos de los niño/as
• sueldos, salarios, bonos en efectivo, propias, comisiones • Ingresos netos del trabajo por cuenta propia (agrícola o empresarial) Si forma parte de las Fuerzas Armadas de EE. UU.: • pago básico y bonos en efectivo (NO incluya pago por combate, asignación familiar suplementaria de subsistencia (FSSA, por sus siglas en inglés) ni subsidios para vivienda privada) • subsidios para alojamiento fuera de la base, comida y vestimenta	• beneficios por desempleo • compensación para los trabajadores • Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) • asistencia en efectivo del estado o el gobierno local • pagos de manutención • pagos de pensión alimenticia • beneficios para veteranos • beneficios por huérfano	• seguridad social, discapacidad (incluidos los beneficios de jubilación de los empleados ferroviarios y beneficios de los mineros de carbón) • pensiones privadas o beneficios por discapacidad • ingresos procedentes de fideicomisos o herencias • anualidades • ingresos por inversiones • intereses de dividendos • ingresos por arrendamiento • pagos regulares en efectivo provenientes de fuentes externas	• Un niño/a tiene un empleo regular de tiempo completo o medio tiempo en el que gana un sueldo o salario. • Un niño/a es ciego o discapacitado, y recibe beneficios del Seguro Social. • El padre o la madre tiene una discapacidad, se jubiló o falleció, y su niño/a recibe beneficios del Seguro Social. • Un amigo o un miembro de la familia extendida proporciona dinero al niño/a regularmente para sus gastos. • Un niño/a recibe regularmente ingresos de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso.

OPCIONAL Identidades étnicas y raciales de los niño/as. Esta información es confidencial y es posible que esté protegida por la Ley de Privacidad de 1974.

Estamos obligados a pedir información sobre la raza y el origen étnico de sus niño/as. Esta información es importante y ayuda a garantizar que sirvamos plenamente a nuestra comunidad. Responder esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niño/as para recibir comidas sin costo o a precio reducido.

Origen étnico (marque una opción): ☐ Hispano o latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, o de otra cultura u origen español, independientemente de la raza) ☐ Ni hispano ni latino

Raza (marque una o más opciones): ☐ Indígena americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico ☐ Blanco

Devuelva este formulario completado a la escuela de su niño/a. ***No envíe por correo postal, fax o correo electrónico las solicitudes completadas a la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU.**

NO LLENAR Solo para uso de la escuela.

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24, Monthly x 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Total Income		How often?	☐ Weekly ☐ Every 2 Weeks ☐ 2x/Month ☐ Monthly ☐ Annually	Household size		Categorical Eligibility	☐	Federal Income Eligibility	☐ Free ☐ Reduced ☐ Denied	If Federal Denied: Eligible for NIEET?	☐ Yes ☐ No ☐
Determining Official's Signature		Date		Confirming Official's Signature		Date		Verifying Official's Signature		Date	

Declaración sobre el uso de la información

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige que utilicemos la información de esta solicitud para determinar qué personas reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Solo podemos aprobar formularios completos. Es posible que compartamos su información de elegibilidad con programas educativos, de salud y de nutrición para ayudarles a proporcionar los beneficios del programa para su hogar. Los inspectores y las fuerzas del orden público también pueden usar su información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa. Asigne los cuatro últimos dígitos del número de Seguro Social del adulto del hogar que firma la solicitud. Si el adulto no tiene este número, seleccione la caja al lado de "¿Aunque si no tiene número de Seguro Social?". Las solicitudes para un niño/a de acogida temporal no necesitan incluir un número de Seguro Social. Las solicitudes para los niños de hogares que reciben el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPRI) no necesitan incluir un número de Seguro Social. Algunos niños reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo sin necesidad de presentar una solicitud. Comuníquese con su escuela para recibir comidas sin costo para un *foster child* y para niños sin hogar, migrante o que huyó del hogar.

La información de contacto que aparece más adelante es únicamente para presentar una queja por discriminación. De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles. La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Traducción al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

*Correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

Fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442, o Correo electrónico: program.intake@usda.gov

***No envíe solicitudes a esta dirección; solo quejas por discriminación.**

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.