



North Iowa Community School

First consolidated school West of the Mississippi

LINKING STUDENTS WITH SUCCESS

111 Third Avenue NW • Buffalo Center, Iowa 50424
Phone: 641-562-2525 • Fax: 641-562-2921 • www.northiowa.org

Administrative Team:

Cory Myer, Superintendent / Elementary Principal, myer@northiowa.org
Keri Bergeson, High School Principal, bergesonk@northiowa.org
Jill Schutjer, Middle School Principal, schutjer@northiowa.org

Estimado padre/tutor:

Los niños necesitan comidas saludables para poder aprender. **North Iowa Community School** ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta **\$1.95 elementary; \$2.05 middle school; \$2.20 high school**. Su hijo puede calificar para las comidas gratuitas o para las comidas de precio reducido. Precio reducido es \$.30 para el desayuno, \$.40 para el almuerzo.

- ¿Tengo que completar una solicitud para cada niño todos los años?** Complete la Solicitud de Elegibilidad de Iowa para su familia indicando a todos los niños. Su solicitud servirá solamente para un año escolar y para los primeros pocos días de este año escolar. Cuando finaliza el período en curso, a menos que le notifiquen que su hijo está certificado directamente o que presente una solicitud aprobada, el niño debe pagar el precio total de las comidas escolares. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, de modo que asegúrese de completar toda la información requerida. **North Iowa Community School, PO Box 510, Buffalo Center, IA 50424**
- ¿Quién puede recibir las comidas?** Los niños en hogares que se encuentran en el Programa de Inversión Familiar (FIP, por sus siglas en inglés) o que reciben Asistencia Alimentaria pueden recibir las comidas gratuitas sin tener en cuenta el ingreso familiar. Los niños inscritos en Head Start/Even Start pueden recibir las comidas gratuitas sin tener en cuenta el ingreso. Además, sus hijos pueden recibir las comidas gratuitas si su ingreso familiar se encuentra dentro de los límites de "gratuito" en las Pautas Federales de Ingreso.
- ¿Los niños adoptivos pueden recibir comidas gratuitas?** Sí, los niños adoptivos que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de adopción temporal o de un tribunal son elegibles para las comidas gratuitas. Cualquier niño adoptivo en la familia es elegible para las comidas gratuitas sin tener en cuenta el ingreso.
- ¿Quién puede recibir leche de forma gratuita?** Si su escuela participa en el Programa Especial de Leche para los jardines de media jornada, su hijo de jardín puede ser elegible para recibir leche de forma gratuita. Los niños que compran leche adicional con una comida o si tienen una merienda con leche no son elegibles para recibir leche de forma gratuita.
- ¿Los niños sin hogar, que se han escapado o North Iowa Community School, Cory Myer, oficial de enlace para los niños sin hogar, o coordinador migrante]** para ver si sus hijos califican, si no le han informado que recibirán las comidas gratuitas.
- Alguien en su familia recibe Asistencia Alimentaria o FIP, ¿son elegibles todos los miembros de la familia en edad escolar para recibir las comidas gratuitas?** Sí. La elegibilidad para las comidas gratuitas se extiende a todos los niños en edad escolar de la familia.
- ¿Quién puede recibir las comidas de precio reducido?** Su hijo puede recibir las comidas a bajo costo si su ingreso familiar está dentro de los límites de precio reducido en la Tabla de Ingresos Federales en el reverso de esta página.
- Actualmente recibo los beneficios de Asistencia Alimentaria o FIP, ¿tengo que completar una solicitud?** Quizás. Se han comparado los registros de inscripción escolar con los registros del Departamento de Servicios Humanos para identificar a los niños que son miembros de familias que reciben los beneficios de Asistencia Alimentaria o FIP. Si se identifica CUALQUIERA de sus hijos durante este proceso, todos sus hijos estarán directamente certificados como elegibles para recibir los beneficios de comidas gratuitas y la escuela le notificará sobre su elegibilidad. Los padres no necesitan hacer nada más para que sus hijos reciban los beneficios de las comidas gratuitas.

Algunos niños elegibles pueden no ser identificados en este proceso. Las familias con niños que no fueron identificados deberán recibir un Aviso de Almuerzo Gratuito del DHS. Los niños que estén presentes en estas cartas recibirán los beneficios de comidas gratuitas solamente si los padres proporcionan la carta a la escuela. Las instrucciones para los padres están presentes en la carta. Usted puede agregar a cualquier alumno que viva en su familia que no esté presente.

- ¿Qué ocurre si mi ingreso no es siempre el mismo?** Indique el monto que normalmente recibe. Por ejemplo, si normalmente recibe \$1000 por mes, pero el mes pasado perdió algunos trabajos y solamente recibió \$900, escriba que recibe \$1000 por mes. Si usted normalmente trabaja horas extras, incluya esta información, pero no la incluya si es solamente algunas veces.
- ¿Se verificará la información que brindo?** Sí, podemos solicitarle que nos envíe una prueba por escrito. No se requiere que proporcione una prueba junto con su solicitud.
- Si no califico ahora, ¿puedo solicitarlo luego?** Sí. Usted puede solicitarlo en cualquier momento durante el año escolar si aumenta el tamaño de su familia, si disminuye su ingreso o si comienza a recibir Asistencia Alimentaria, FIP u otros beneficios. Si pierde su trabajo, sus hijos podrán recibir las comidas gratuitas o de precio reducido.
- ¿Qué ocurre si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud?** Deberá comunicarse con los funcionarios de la escuela. Además, puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo a: Rande Giesking 515-886-2444, rande.giesking@northiowa.org.
- ¿Puedo solicitarlo si alguien de mi familia no es un ciudadano de EE. UU.?** Sí. Sus hijos no tienen que ser ciudadanos de EE. UU. para calificar para recibir las comidas gratuitas o de precio reducido.
- ¿A quiénes debería incluir como miembros de mi familia?** Debe incluir a todas las personas que viven en su hogar, parientes o no (como abuelos, otros parientes o amigos), que compartan los ingresos y los gastos. Debe incluirse a usted y a todos los niños que viven con usted. Las familias que tienen hijos adoptivos y no adoptivos pueden elegir incluir al niño adoptivo como miembro familiar y también cualquier ingreso personal que gana el niño adoptivo.
- Tengo WIC. ¿Mis hijos pueden recibir comidas gratuitas?** Los niños de familias que participan en WIC pueden ser elegibles para las comidas gratuitas o de precio reducido. Complete una solicitud.
- Estamos en el ejército, ¿debemos incluir el subsidio de vivienda como ingreso?** Si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar, no incluya su subsidio de vivienda como ingreso. Todos los demás subsidios se deben incluir en su ingreso bruto.

Actualmente no hay Proyectos de Vivienda Militar activos en Iowa. Para obtener un listado de los Proyectos de Vivienda Militar por estado visite el siguiente sitio Web: <http://www.acq.osd.mil/housing/mhpi.htm>.

16. **¿Para qué otros beneficios podría ser elegible?** Su hijo puede ser elegible para otros beneficios incluyendo **hawk-i** (seguro médico para el niño) o la renuncia a los honorarios escolares. Lea la información en el reverso de la Solicitud de Elegibilidad de Iowa para obtener información sobre **hawk-i**. Hay un formulario de renuncia a los honorarios escolares en su escuela.
17. **¿Los niños con discapacidad pueden recibir reemplazos de alimentos?** Si un niño tiene discapacidad, determinada por un médico con licencia, y la discapacidad impide que el niño ingiera la comida escolar común, la escuela realizará los reemplazos requeridos de acuerdo a la prescripción del médico con licencia. Si se requiere un reemplazo, no habrá cargos adicionales por esta comida. Tenga en cuenta, sin embargo, que la escuela no realiza reemplazos por alergia a alimentos, a menos que se determine la discapacidad. Llame a la escuela para obtener más información.
18. **Las Pautas de Ingresos estarán vigentes el 1 de julio de 2014.**

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al **641-562-2525**.

Tamaño familiar	Tabla de Ingresos Federales				
	Anual	Mensual	Dos veces por mes	Cada dos semanas	Semanal
1	21,590	1,800	900	831	416
2	29,101	2,426	1,213	1,120	560
3	36,612	3,051	1,526	1,409	705
4	44,123	3,677	1,839	1,698	849
5	51,634	4,303	2,152	1,986	993
6	59,145	4,929	2,465	2,275	1,138
7	66,656	5,555	2,778	2,564	1,282
8	74,167	6,181	3,091	2,853	1,427
Para cada persona adicional:	7,511	626	313	289	145

Familias: Sus hijos pueden calificar para las comidas gratuitas o de precio reducido si su ingreso familiar disminuye dentro de los límites de esta tabla.

Declaración de la Ley de Privacidad: Esto explica cómo usaremos la información que usted nos brinda.

La Ley de Almuerzo de la Escuela Nacional Richard B. Russell exige la información de esta solicitud. Usted no tiene que proporcionar la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar las comidas gratuitas o de precio reducido para su hijo. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto de la familia que firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no se requieren cuando usted realiza una solicitud en nombre de un niño adoptivo o cuando completa el número de caso de un Programa de Asistencia Nutricional Suplementario (SNAP, por sus siglas en inglés), Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) u otro identificador de FDPIR para su hijo o cuando indica que el miembro adulto de la familia que firma la solicitud no tiene un número de seguro social. Usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir las comidas gratuitas o de precio reducido y para la administración y cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con los programas educativos, de salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios para sus programas, con los auditores para las revisiones de los programas y con los funcionarios del cumplimiento de la ley para ayudar a investigar las violaciones de las reglas del programa.

Declaración de No Discriminación: Esto explica qué debe hacer si cree que lo han tratado injustamente. “El Departamento de Agricultura de EE. UU. prohíbe la discriminación contra sus clientes, empleados y solicitantes de empleo por raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, represalias y, según corresponda, convicciones políticas, estado civil, estado familiar o paternal, orientación sexual, o si los ingresos de una persona provienen en su totalidad o en parte de un programa de asistencia pública o información genética protegida de empleo o de cualquier programa o actividad realizada o financiada por el Departamento. Si desea presentar una queja por discriminación del programa de Derechos Civiles, complete el Formulario de Quejas por Discriminación del Programa del USDA que se encuentra en 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. Además, puede escribir una carta que contenga toda la información que se solicita en el formulario. Envíenos su formulario de queja completado o carta por correo al U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S. W., Washington D.C. 20250-9410, por fax (202) 690-7442 o correo electrónico al program.intake@usda.gov. Las personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidad del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Federal Relay Service al (800) 877-8339; ó (800) 845-6136 (en español). USDA es un proveedor y empleador con igualdad de oportunidades.”

Aviso de No Discriminación de Iowa: “Es política de este proveedor de CNP no discriminar en base a la raza, credo, color, sexo, orientación sexual, identidad de género, nacionalidad, discapacidad o religión en sus programas, actividades o prácticas de empleo según lo exigen la sección 216.7 y 216.9 del Código de Iowa. Si tiene preguntas o reclamos relacionados con el acatamiento de esta política por el Proveedor de CNP, comuníquese con la Comisión de Derechos Civiles de Iowa, Grimes State Office Building, 400 E. 14th St., Des Moines, IA 50319-1004; número de teléfono 515-281-4121, 800-457-4416; sitio Web <https://icrc.iowa.gov/>”.

Instrucciones para completar la Solicitud de Elegibilidad de Iowa
Complete ambos lados de la solicitud para cada familia.

Parte 1. Todos los solicitantes deberán completar esta parte. Esta solicitud se puede usar para solicitar los beneficios de los programas de comidas escolares y de leche, los centros de cuidado infantil y de cuidado en el hogar para niños. Marque todas las casillas que apliquen a su familia. Puede hacer copias de la solicitud completada para cada programa

FIP o MIEMBRO DE ASISTENCIA ALIMENTARIA DE HOGARES, incluyendo el niño en Head Start o Even Start, siga estas instrucciones.

Parte 2. Indique el **Número de Caso** de FIP o Asistencia Alimentaria por cada hogar en el área proporcionada. **Use el Número de Caso del Hogar proporcionado en el Aviso de Decisión de DHS.** La elegibilidad basada en Head Start o Even Start está disponible solamente si su hijo está inscrito en Head Start y si se proporciona la documentación de la agencia de Head Start.

NOTA: No se aceptan números de tarjeta de Medicaid, Title XIX y EBT.

Parte 4, Indique el nombre, la fecha de nacimiento, el grado (si aplica), el nombre de la escuela/Head Start/centro de cuidado infantil correspondiente para cada niño de su hogar. Proporcione información étnica y racial si lo desea, pero la escuela/Head Start/cuidado infantil determinarán la condición étnica y racial de su hijo si usted no completa esta sección.

Parte 5. Salte esta sección.

Parte 6. Lea la certificación y complete esta sección.

Parte 3. Marque si algún niño está sin hogar, si es migrante o si se ha escapado del hogar. Luego, llame a la escuela de su hijo.

NIÑO ADOPTIVO EN EL HOGAR, siga estas instrucciones. Un niño adoptivo es un niño que vive en un hogar pero que permanece bajo la responsabilidad legal de la agencia pública o del tribunal. El niño adoptivo se puede incluir como miembro del hogar o puede estar en otra solicitud.

Parte 4. Indique el nombre del niño, la fecha de nacimiento, el grado (si aplica), el nombre de la escuela/Head Start/centro de cuidado infantil correspondiente. Marque la casilla para el niño adoptivo. Proporcione la información étnica y racial si lo desea, pero la escuela/Head Start/cuidado infantil determinarán la condición étnica y racial de su hijo adoptivo si usted no completa esta sección.

Parte 5. Complete esta sección solamente si el niño adoptivo recibe dinero para uso personal o si tiene otro ingreso personal regular. Si el niño adoptivo no tiene ingreso, marque la casilla que indica sin ingreso. NO incluya la asignación que recibe la familia adoptiva para proporcionar el cuidado al niño adoptivo.

Parte 6. Lea la certificación y complete esta sección.

TODOS LOS DEMÁS INGRESOS DE HOGARES, incluyendo hogares WIC, siga estas instrucciones para los informes de ingreso.

Parte 4. Indique el nombre, la fecha de nacimiento, el grado (si aplica), el nombre de la escuela/Head Start/centro de cuidado infantil correspondiente para cada niño en su hogar. Proporcione la información étnica y racial si lo desea, pero la escuela/Head Start/cuidado infantil determinarán la condición étnica y racial de cada niño adoptivo si usted no completa esta sección.

Parte 5. Siga estas instrucciones para informar el ingreso total familiar del mes pasado.

Nombre: Indique el nombre y apellido de **cada** persona que vive en su hogar, pariente o no (como abuelos, otros parientes o amigos); inclúyase a usted mismo y a todos los niños que viven con usted. El hogar decide si incluir al niño adoptivo en la solicitud del hogar con niños no adoptivos. Adjunte otra hoja si es necesario.

Edad: Indique la edad de cada miembro familiar.

Marque si No hay ingreso: Marque la casilla si el miembro familiar **no recibe** ingreso.

Ingreso bruto del mes pasado y cómo lo recibió: Informe el monto del ingreso recibido en la columna apropiada de Ingresos Brutos (semanal, cada 2 semanas, dos veces por mes o mensual). Indique el **ingreso bruto** que cada persona ganó en el trabajo.

Esto no es lo mismo que el salario neto. **El ingreso bruto es el monto ganado antes de los impuestos y de otras deducciones.** El monto debe figurar en su recibo de sueldo o su jefe puede decírselo. Si algún miembro familiar para el cual el ingreso del mes pasado fue mayor o menor de lo usual, indique el promedio esperado de ingreso de esa persona. Si el hogar incluye al niño adoptivo, deben informar cualquier ingreso personal recibido por el niño adoptivo en la solicitud de niños adoptivos para padres del hogar.

Otros pagos mensuales o ingresos: Se informa en esta sección el dinero que se recibe en forma regular. Indique el monto que cada persona recibió el mes pasado por bienestar, apoyo infantil, pensión alimenticia, subsidios de adopción, pensiones, jubilación, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés) y beneficios de Veterano (Beneficios VA). En la columna de **Todos los Demás Ingresos**, incluya la Indemnización para los trabajadores, seguro de desempleo, subsidio de huelga, aportes regulares de personas que no viven en su hogar, retiro de efectivo de ahorros, inversiones o fideicomisos, intereses y **CUALQUIER OTRO INGRESO.** Use la hoja de ingreso de empleo por cuenta propia al reverso de la solicitud para calcular el ingreso neto para negocios propios, granjas o ingreso de alquiler e infórmelo en la columna de Todos los Demás Ingresos. **No informe:** Becas, beneficios educativos, pagos de cantidad global, pago por combate, Pago de Incentivo de Extensión de Despliegue (DEIP, por sus siglas en inglés) o ingresos incidentales de los niños por actividades ocasionales tales como trabajar de niñera, apalea nieve o cortar césped. Si se encuentra en la **Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar** o recibe el pago por combate no incluya estas subvenciones.

Número de Seguro Social: Si se realiza la solicitud en base al ingreso, el adulto que firma el formulario debe proporcionar los últimos 4 dígitos de su número de Seguro Social o marcar la casilla "No poseo un número de Seguro Social". Si usted no proporciona su información de Seguro Social o no marca la casilla, no se puede procesar su solicitud.

Parte 6. Lea la certificación y complete esta sección.

Continuar a la siguiente página



Parte 1. Marque todas las sillas correspondientes: comidas escolares niños en centros de cuidado infantil niños en hogares de cuidado
 leche especial (aplican restricciones) Proveedor familiar Escala I (HP) infantil(HP)
 Head Start/Even Start Nombre del proveedor: _____

Parte 2. Elegible para FIP o Asistencia Alimentaria: Ingrese el Número de Caso de FIP o Asistencia Alimentaria para CUALQUIER miembro familiar según se indica en el Aviso de Decisión. NOTA: No se aceptan números de tarjeta de Medicaid, Title XIX y EBT. Salte la parte 5.

Nombre del miembro familiar con Número de Caso _____ **Indique el Número de Caso** _____

Parte 3. Marque si algún niño está sin hogar, es migrante o si se ha escapado del hogar y llame a la escuela de su hijo. Escapó Migrante Sin hogar

Parte 4. Niños inscritos. REQUERIDO PARA TODOS LOS SOLICITANTES.

Indique el nombre de todos los niños inscritos en su hogar. _____

Apellido o Inicial	Nombre	Segundo Nombre	Marque casilla para niño ADOPTIVO <input type="checkbox"/>	Fecha de Nac.	Grado	OPCIONAL Escuelas solamente		Nombre de la Escuela/Head Start/ Centro de cuidado infantil/Hogar
						ETNIA	RAZA	
			<input type="checkbox"/>					
			<input type="checkbox"/>					
			<input type="checkbox"/>					
			<input type="checkbox"/>					
			<input type="checkbox"/>					

Parte 5. Ingreso Bruto Total del Hogar. NO COMPLETE LA PARTE 5 SI INDICÓ UN NÚMERO DE FIP O ASISTENCIA ALIMENTARIA EN LA PARTE 3. Informe el ingreso bruto recibido por CADA miembro familiar una vez en la columna correcta: semanal, cada 2 semanas, dos veces por mes o mensual. El ingreso bruto es el monto ganado antes de los impuestos y de otras deducciones, no el salario neto. Informe todos los demás ingresos mensuales recibidos. Las personas que trabajan por cuenta propia deben ver la hoja al reverso de esta solicitud.

Indique el nombre de todos los que viven en su hogar, incluyendo los niños en la Parte 4. **Ingreso Bruto: Informe el ingreso cada cuánto se le paga al miembro familiar.** Otros Pagos Mensuales o Ingresos recibidos.

Adjunte otra página si necesita más espacio. Para los niños ADOPTIVOS, incluya solamente el dinero disponible para el uso personal del niño o el ingreso propio del niño.

Apellido	Nombre	Edad	Marque si NO hay ingreso <input type="checkbox"/>	Monto bruto ganado semanalmente	Monto bruto ganado cada 2 semanas	Monto bruto ganado dos veces por mes	Monto bruto ganado mensualmente	Otros Pagos Mensuales o Ingresos recibidos.		
								Bienestar, apoyo infantil pensión alimenticia, subsidios de adopción	Pensión, jubilación, seguro social, SSI, beneficios VA	Todos los demás ingresos
			<input type="checkbox"/>							
			<input type="checkbox"/>							
			<input type="checkbox"/>							
			<input type="checkbox"/>							
			<input type="checkbox"/>							

Indique los últimos cuatro dígitos de mi Número de Seguro Social: **X XX - X X -** _____ No poseo un Número de Seguro Social.
 Para completar la Parte 5, el adulto que firma el formulario debe proporcionar los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social o marcar la casilla "No poseo un número de Seguro Social". **Para obtener más información, consulte la Ley de Declaración de Privacidad en la carta para padres.**

Parte 6. Certificación y firma. REQUERIDO PARA TODOS LOS SOLICITANTES.

Yo, el solicitante, certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos están informados. Entiendo que recibiré los beneficios de los fondos federales en base a la información que proporciono. Entiendo que los funcionarios pueden verificar (controlar) la información. Entiendo que si proporciono información falsa a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas/leche y puedo ser procesado. Correo electrónico del adulto que completa el formulario: _____

Firma del adulto que completa el formulario _____ Nombre en imprenta del adulto que completa el formulario _____ Fecha de la firma _____
 Dirección del adulto que completa el formulario _____ Ciudad _____ Cód. Postal _____ Teléfono laboral _____ Teléfono particular _____ Teléfono celular _____

Parte 7. NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA. PARA USO ADMINISTRATIVO SOLAMENTE.

Factores de conversión de ingresos para ingresos anuales: semanal X 52; dos semanas X 26; dos veces por mes X 24; mensual X 12
 Ingreso familiar: \$ _____ Semanal Cada 2 semanas Dos veces por mes Mensual Anual Tamaño familiar _____

Solicitud aprobada: <input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Niño adoptivo (gratuito) <input type="checkbox"/> FIP/Asistencia Alimentaria <input type="checkbox"/> DOCUMENTACIÓN REQUERIDA de Head Start <input type="checkbox"/> Sin hogar/Migrante/Escapó (Escuelas solamente) –Se requiere documentación oficial local	Solicitud elegible: <input type="checkbox"/> Ingreso de Escala 1 (Todos los niños) Solicitud negada: <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Supera los límites de ingreso	Solicitud determinada: <input type="checkbox"/> Comidas gratuitas <input type="checkbox"/> Comidas a precio reducido <input type="checkbox"/> Leche gratuita	Solicitud negada: <input type="checkbox"/> Sin hogar/Migrante/Escapó (Escuelas solamente) –Se requiere documentación oficial local <input type="checkbox"/> Área de Escala 1 (Hijos propios del proveedor) <input type="checkbox"/> Niño de Escala 1 (Mezcla de Escala 2)
--	--	--	---

Indicaciones de la firma oficial (Escuelas solamente) _____ Fecha _____
 Determinación de la firma oficial _____ Fecha de vigencia _____
 Fecha de la firma oficial (Escuelas solamente) _____ Fecha _____

Formulario de Información de *hawk-i*/Medicaid: Lea esta información y firme si usted no desea que su nombre se revele a *hawk-i* o Medicaid.

Si sus hijos no tienen seguro médico, estará interesado en saber que muchas familias que reciben comidas gratuitas o a precio reducido también pueden obtener seguro médico gratuito o a bajo costo para sus hijos.

La ley exige que las escuelas compartan la información de elegibilidad de comidas gratuitas o a precio reducido con Medicaid y *hawk-i*, el programa de seguro médico estatal para los niños. Específicamente, les proporcionaremos el nombre de su hijo y su nombre y dirección. Medicaid y *hawk-i* pueden usar la información solamente para identificar a los niños que pueden ser elegibles para el seguro médico gratuito o a bajo costo y luego comunicarse con usted. No le permite usar la información de su solicitud de comidas gratuitas o a precio reducido para ningún otro propósito.

Las organizaciones de cuidado infantil tienen la opción de compartir esta información.

Si es necesario que usted nos permita compartir la información de la solicitud de sus hijos para comidas gratuitas o a precio reducido con Medicaid o el programa *hawk-i*. No afectará la elegibilidad de sus hijos para las comidas gratuitas o a precio reducido. Si usted **NO** desea compartir su información con Medicaid o *hawk-i*, debe avisarnos completando la información a continuación cuando completa esta solicitud de elegibilidad. Si desea obtener más información, puede llamar a *hawk-i* al 1-800-257-8563.

¡O deseo que los funcionarios del hogar/escuela patrocinador/centro de cuidado infantil o Head Start comparta la información de mi solicitud de comidas gratuitas o a precio reducido con Medicaid o *hawk-i*. Además, si usted ya recibe Medicaid o *hawk-i*, firma a continuación. Esto evitará otra comunicación.

Nombre del niño: _____ : escuela/Cuidado infantil/Centro de Head Start: _____

Nombre del niño: _____ : escuela/Cuidado infantil/Centro de Head Start: _____

Nombre del niño: _____ : escuela/Cuidado infantil/Centro de Head Start: _____

Nombre del Padre/Tutor (Imprenta) _____ Firma _____ Fecha _____

Hoja de Ingreso de Empleo por Cuenta Propia: Esta hoja lo ayudará a calcular el monto a informar si usted desarrolla actividades de agricultura, empleo independiente o tiene ingresos de otras fuentes.

Las personas que desarrollan actividades agrícolas o que operan otros tipos de negocios privados pueden experimentar variaciones en el flujo de efectivo o ingreso mensual durante todo el año. Estas personas pueden usar sus registros de impuestos del año calendario anterior como base para solicitar las comidas gratuitas o a precio reducido. El ingreso a informar es el ingreso que proviene de la operación comercial menos los costos operativos en los que incurrió durante la generación de dicho ingreso. Las deducciones de gastos personales tales como los gastos médicos y otras deducciones no comerciales no se permiten en la reducción del ingreso bruto comercial.

Si usted recibe ingresos adicionales de otros tipos de empleo, estos ingresos se deben considerar de forma separada del ingreso generado de su operación comercial. USDA **NO** reconoce el ingreso de la misma manera que IRS. USDA no permite una pérdida de una operación comercial para contrarrestar ganancias de sueldos o salarios. Aunque su negocio pueda haber sufrido una pérdida neta operativa, por motivos de esta solicitud, no es posible tener un ingreso negativo.

El menor ingreso autónomo posible es cero (sin ingreso). Por ejemplo, si usted realizó una operación comercial a una pérdida neta pero tuvo otro trabajo en el que recibió un sueldo, su ingreso para esta solicitud de comidas gratuitas o a precio reducido sería el ingreso de su sueldo solamente. La pérdida por el negocio no puede deducirse del monto del ingreso ganado en otro trabajo.

Una pérdida de un año anterior por actividades agrícolas u otras operaciones comerciales privadas no se puede usar para reducir el ingreso neto anual actual para determinar la elegibilidad de gratuito o precio reducido. Los sueldos pagados a un esposo u otro miembro de la familia en actividades agrícolas o en operaciones comerciales privadas deben aparecer en el ingreso familiar en la Parte 5 de la solicitud.

Los ingresos de operaciones comerciales privadas deben obtenerse de la Declaración de Impuestos de Ingreso Individual de EE. UU. – Formulario 1040 más reciente. Use las líneas del 1040 que están identificadas.

Línea 12 – Ingreso comercial o (pérdida) \$ _____

Línea 13 – Impuesto sobre Ganancias Distribuibles o (pérdida) \$ _____

Línea 14 – Otras Ganancias o (pérdidas) \$ _____

Línea 17 – Alquiler propiedad inmobiliaria, regalías, sociedades, corporaciones S, fideicomisos, etc. \$ _____

Línea 18 – Ingreso por actividad agrícola o (pérdida) \$ _____

Total \$ _____

El menor ingreso posible es cero (no se puede informar un número negativo) Total ÷ 12* = _____

*Ingrese el monto en la columna "Todos los Demás Ingresos del Mes Pasado" en la Parte 5 en el frente de la Solicitud de Elegibilidad de Iowa.

Información Opcional de Exención (para escuelas solamente)