

**Programa de Servicio de Comidas de Verano Ohio – Solicitud de Elegibilidad de Ingresos 2014**

**Anexo 10**

INSTRUCCIONES: La *Parte 1* de este formulario es únicamente para usarse para usarse con niños que reciban el OWF, Ohio Works First (antes TANF y AFDC) o para niños que estén viviendo en hogares que reciben beneficios como cupones de alimentos. La *Parte 2* es únicamente para niños que no reciben beneficios como cupones de alimentos u OWF. Llene la parte en que se mencione su situación. Se requiere la firma de un adulto al llenar ambas, Parte 1 o 2. Si necesita más espacio, use una hoja de papel.

(\* Las partes marcadas con asterisco deberán llenarse por cada parte que haya sido completada.)

**\* IMPRIMA LA INFORMACIÓN DEL NIÑO CUANDO COMPLETE YA SEA LA PARTE 1 O PART 2:** Escriba SOLO el nombre de aquellos niños que participarán el Programa de Servicio de Comidas de Verano.

1.	* NOMBRE	EDAD	3.	* NOMBRE	EDAD
2.			4.		

**PARTE 1 – PARA NIÑOS QUE RECIBEN CUPONES DE COMIDA O OHIO WORKS FIRST (OWF)**

Si, recibo beneficios de Cupones de Comida u OWF para los niños enlistados arriba este mes y solicito beneficios para comida. Mi número de Cupones de Comida o y OWF es:

\_\_\_\_\_ \* NÚMERO DE CUPÓN PARA ALIMENTOS (número de 10-12 dígitos)  
 \_\_\_\_\_ \* NÚMERO OHIO FIRST NUMBER O  
 \_\_\_\_\_ \* Número de Identificación FDPIR (Programa de Distribución de Alimentos para Reservas Indígenas)

**SANCIONES POR FALSEDAD:** Certifico que toda la información anterior es verdadera y correcta y que los números de cupón de alimentos y OWF han sido reportados correctamente. Entiendo que ésta información se da para la recepción de fondos federales; que funcionarios del programa pueden verificar la información de la aplicación; y que la falsificación deliberada de datos está sujeta a juicio bajo las leyes estatales aplicables y las leyes federales.

\_\_\_\_\_ \*  
 FIRMA DE UN ADULTO MIEMBRO DEL HOGAR DIRECCIÓN TELÉFONO DE DÍA FECHA

**PARTE 2 - PARA NIÑOS QUE NO RECIBEN CUPONES DE ALIMENTOS U OWF**

**MIEMBROS DEL HOGAR E INGRESO MENSUAL:** Escriba los nombres de todas las personas que viven en su hogar, incluyendo usted mismo, todas las personas y los niños relacionados y no relacionados. Incluya a los niños antes mencionados. Enliste todos los ingresos que se recibieron el mes pasado en la misma línea de la persona que los recibió. Enumere cada monto bajo el título correcto. Debe enlistar el ingreso bruto ANTES de las deducciones, impuestos, o seguridad social, etc. Para calcular el ingreso mensual, si el ingreso se recibe: cada semana, multiplique el ingreso bruto total x 4.33; si es cada dos semanas, multiplique el ingreso bruto total x 2.15; si es dos veces al mes, multiplique el ingreso bruto total x 2; o si es una vez al año, se divide el ingreso bruto total entre by 12.

* MIEMBROS DEL HOGAR	* FUENTE DE INGRESO			
ENLISTE LOS NOMBRE DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (APELLIDO, NOMBRE)	INGRESO MENSUAL POR EL TRABAJO ANTES DE DEDUCCIONES	ASISTENCIA SOCIAL, MANUTENCIÓN, PENSIÓN ALIMENTICIA	PENSIONES MENSUALES, JUBILACIÓN, SEGURO SOCIAL	TODOS LOS OTROS INGRESOS MENSUALES
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

**HIJO DE CRIANZA:** Llene una solicitud diferente por cada hijo de crianza. En ciertos casos, las comidas servidas a los niños de crianza pueden ser reembolsadas independientemente de los ingresos de la familia de acogida. Si está aplicando para los niños de crianza que viven con usted, complete la solicitud como si fuera una familia de uno. Anote el nombre del niño y el ingreso personal mensual o ponga "0" si el niño no tiene ingresos para uso personal. Se requiere de la firma de un adulto. Ingreso para Uso Personal \$ \_\_\_\_\_

**SANCIONES POR FALSEDAD:** Certifico que toda la información anterior es verdadera y correcta y que se ha informado de todos los ingresos. Entiendo que ésta información se da para la recepción de fondos federales; que funcionarios del programa pueden verificar la información de la aplicación; y que la falsificación deliberada de datos está sujeta a juicio bajo las leyes estatales aplicables y las leyes federales.

\_\_\_\_\_ \* ÚLTIMOS 4 DIGITOS DEL # DE SEGURO SOCIAL # \_\_\_\_\_  
 \* FIRMA DE UN ADULTO MIEMBRO DEL HOGAR \* NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DEL MIEMBRO ADULTO DEL HOGAR  
 (Escriba "Ninguno" si el adulto que firma no tiene un NSS)

\_\_\_\_\_ DIRECCION DE RESIDENCIA CÓDIGO POSTAL TELÉFONO DE DÍA FECHA

Ingreso Familiar Mensual Total PARA USO EXCLUSIVO DEL PATROCINADOR Firma del Funcionario Autorizado Fecha

\$ \_\_\_\_\_ DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD \_\_\_\_\_ APROVADO \_\_\_\_\_ DENEGADO \_\_\_\_\_

**Programa de Servicio de Comidas de Verano de Ohio para Niños  
Solicitud de Elegibilidad de Ingresos para los Campamentos y Organizaciones Inscritos**

Estimado Padre o Tutor:

Nuestra organización sirve nutritivas comidas gratis como parte del Programa de Servicio de Alimentos de Verano para Niños (SFSP por sus siglas en inglés). Los niños son definidos por el SFSP como de 18 años de edad y menores o personas mayores de 18 años que han sido determinados por una agencia pública estatal o local con una discapacidad mental o física. Para ser elegible para el SFSP, debemos documentar el número de niños matriculados con ingresos familiares menores o iguales a las directivas de tamaño/ingreso familiar del SFSP. Con su cooperación, podemos calificar para el reembolso federal y mantener los costos para usted al mínimo. Por favor complete y devuelva éste formulario.

**CATEGORÍA RACIAL/ÉTNICA:** No está obligado a responder ésta pregunta. Si lo desea, marque una o más de las siguientes identidades raciales o étnicas.

\_\_\_\_\_ Indio americano o Nativo de Alaska      \_\_\_\_\_ Asiático      \_\_\_\_\_ Negro o Afroamericano  
 \_\_\_\_\_ Nativo de Hawai u otra Isla del Pacífico      \_\_\_\_\_ Blanco      \_\_\_\_\_ Hispano o Latino \_\_\_\_\_ No Hispano o Latino

**NO-DISCRIMINACIÓN:** El Departamento de Agricultura de los EE.UU. prohíbe la discriminación en contra de sus clientes, empleados y solicitantes de empleo por motivos de raza, color, origen de nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, reproche y donde aplique por motivos de creencias políticas, información marital o empleo o en cualquier programa o actividad dirigida o apoyada financieramente por el Departamento. (No todas las bases de prohibición mencionadas anteriormente aplicarán a todos los programas y/o actividades de empleo.) Si usted desea presentar una queja por discriminación por medio del programa de Derechos Civiles, complete el formulario de Quejas del Programa USDA que se encuentra en línea en [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) o en cualquier oficina del USDA o llamando al (866) 632-9992 para solicitar el formulario. Usted también podrá redactar una carta que contenga toda la información solicitada en el formulario. Envíe su formulario o carta de quejas completados por correo postal al USDA, Director, Oficina de Adjudicación, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o por medio de fax al (202) 690-7442 o por medio de correo electrónico a [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov) (Aquellas personas con problemas están sordas, batallan para oír o con discapacidades con el habla pueden comunicarse con el USDA a través del Federal Relay Service al (800) 877-8339; o (800) 845-6136 (Español). El USDA es un empleador y proveedor de oportunidades de igualdad.

**GUÍA DE ELEGIBILIDAD DE INGRESOS REDUCIDOS – Directrices de 185%  
entrarán en vigor el 1 de Julio, 2013 al 30 de Junio, 2014**

Los hogares con ingresos menores o iguales a los valores de precio reducido son elegibles para ser gratis o con beneficios de precio reducido.

TAMAÑO DEL HOGAR	ANUAL	MENSUAL	DOS VECES AL MES	CADA DOS SEMANAS	SEMANAL
1	21,257	1,772	886	818	409
2	28,694	2,392	1,196	1,104	552
3	36,131	3,011	1,506	1,390	695
4	43,568	3,631	1,816	1,676	838
5	51,005	4,251	2,126	1,962	981
6	58,442	4,871	2,436	2,248	1,124
7	65,879	5,490	2,745	2,534	1,267
8	73,316	6,110	3,055	2,820	1,410
Por cada familiar adicional, agregar	7,437	620	310	287	144

**Declaración de Privacidad:** La sección 9 de la Ley Nacional de Almuerzos Escolares (NSLA por sus siglas en inglés) requiere que, a menos que se presenten cupones de alimentos de su hijo o el número de caso OWF, deberá incluir el número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud o indicar que el miembro del hogar no tiene un número de seguro social. La entrega de un número de seguro social no es obligatoria, pero si no se da un número de seguro social o no se indica que el firmante no tiene tal número, la solicitud no podrá ser aprobada. Este aviso debe ser del conocimiento de la persona de la familia cuyo número de seguridad social sea presentado. El número de seguro social puede ser usado para identificar al miembro del hogar para luego poder verificar la exactitud de la información que figura en la solicitud o para ser compartida con otras personas directamente relacionadas con la administración o la ejecución del programa bajo la Ley de Nutrición Infantil o NSLA (por sus siglas en inglés) de 1966 para determinar la elegibilidad para el programa. Estos esfuerzos de verificación pueden realizarse por medio de revisiones del programa, auditorías e investigaciones y pueden incluir el contactar a los patrones para determinar el ingreso, contactar con los cupones de alimentos y la oficina asistencia social para determinar la certificación actual para recibir cupones de alimentos o beneficios OWF, contactar con la oficina de seguridad del empleo estatal para determinar la cantidad de beneficios recibidos y revisar la documentación proporcionada por los miembros del hogar para comprobar la cantidad del ingreso recibido. Estos esfuerzos pueden resultar en la pérdida o reducción de los beneficios, quejas administrativas o acciones legales si se reporta información incorrecta.

## Programa de Servicio de Alimentos de Verano de Ohio Instrucciones del Patrocinador para la Recopilación de Datos de Elegibilidad de Ingresos para los Campamentos y Sitios Inscritos

Debidamente completadas, las solicitudes de elegibilidad de ingresos de los patrocinadores aprobadas deberán obtenerse de niños matriculados en (1) campamentos residenciales y no residenciales, y (2) sitios inscritos.

Los siguientes criterios permitirán al patrocinador recibir los beneficios del Programa de servicio de Alimentos de Verano :

1. **CAMPAMENTOS RESIDENCIALES y NO-RESIDENCIALES** serán reembolsados solo por las comidas servidas a los niños inscritos que tienen que tienen una solicitud de elegibilidad libre de ingresos completa y aprobada.
2. **SITIOS INSCRITOS** deberán demostrar que al menos el 50% de los niños matriculados en el sitio cumplen con los criterios de elegibilidad de comidas gratuitas.

PARA COMPLETAR Y CALIFICAR LAS SOLICITUDES DE INGRESOS ELEGIBLES.

Las inscripciones para comida gratis califican al completar correctamente la *Parte 1* o la *Parte 2* de la Solicitud de Elegibilidad de Ingreso del Programa de Servicio de Comidas de Verano de Ohio.

*Parte 1* – Para los niños que Reciben Cupones de Alimentos, Ohio Works First, o FDPIR.

1. **Cupones de Alimentos**- Los hogares que reciben cupones de alimentos solo necesitan proporcionar el **número de caso de las estampillas y la firma del adulto miembro del hogar**. El/Los niño(s) enumerados deberán ser miembros de la familia que reciben estampillas de alimentos. El cumplimiento de estos dos elementos automáticamente califica al niño para las comidas gratis.  
O
2. **Ohio Works First (OWF)** – El equivalente de Ohio al TANF. El **número de identificación OWF** del niño(s) matriculado(s) y la **firma del adulto miembro del hogar** son requeridos. El niño(s) inscrito(s) deberá tener un número de identificación OWF activo. El cumplimiento de estos dos elementos automáticamente califica al niño para las comidas gratis.  
O
3. **Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR)** – El número de **identificación FDPIR** del niño(s) matriculado(s) y la **afirma del adulto miembro del hogar** son requeridos. El niño(s) inscrito(s) deberá ser miembro de una familia que recibe beneficios a través del FDPIR. El cumplimiento de estos dos elementos automáticamente califica al niño para las comidas gratis.  
O

*Parte 2* – Para los niños que No reciben estampillas de alimentos, OWF, o FDPIR

4. **El Tamaño de la Familia e Ingreso del Hogar** – Enliste los **nombres de los miembros del hogar** y el **ingreso de cada miembro** por fuente. Se requieren **la firma del adulto miembro del hogar** y el **número de Seguridad Social** del firmante para completar la Parte 2 de la solicitud. Compare las directivas de Tamaño/Ingreso de la familia con el número de miembros de ésta y el total de ingresos en la parte trasera de la solicitud. Si el ingreso del hogar es el mismo o menor que la cantidad enlistada por los solicitantes, la solicitud califica al niño para las comidas gratis.

### Ingresos a Reportar

#### Ganancias del Empleo

Sueldos/salarios/propinas  
Beneficios por huelga  
Compensación por desempleo  
Compensación al trabajador  
Ingresos netos por propiedad de  
Negocio o finca

#### Bienestar/Manutención/Pensión Alimenticia

Pensiones  
Ingreso Suplementario de Seguridad  
Ingresos por Jubilación  
Pagos de los Veteranos  
Seguridad Social

#### Pensiones/Jubilación/Seguridad Social

Beneficios por incapacidad  
Efectivo retirado de ahorros  
Intereses/dividendos  
Ingresos por herencia/fideicomisos/inversiones  
Contribuciones regulares de personas que no  
Viven en el hogar  
Regalías netas/anualidades/ingresos netos por renta  
Cualquier otro ingreso

#### Bienestar/Manutención/Pensión Alimentaria

Pagos de asistencia pública  
Pagos de Bienestar  
Pensión alimenticia/pagos de manutención

**Los ingresos del hogar** son solo necesarios cuando se complete la Parte 2. Los ingresos corrientes son los percibidos durante el mes anteriores a la solicitud de beneficios de comida. Si esta cifra refleja con precisión los ingresos mensuales del hogar, puede ser proyectada como ingresos del hogar en los próximos meses. De lo contrario, la proyección debe ajustarse para ser lo más precisa posible.

**Para Uso Exclusivo del Patrocinador:** El representante del patrocinador es responsable de totalizar los ingresos del hogar, identificar si la solicitud es aprobada o declinada, fechar y firmar la solicitud completada. Todas las firmas deben ser en original.

### **HIJOS DE CRIANZA:**

Para los patrocinadores que inscriban a niños que vivan en hogares de acogida, deberán obtener información adicional de la familia. En aquellos casos en que la agencia de servicios humanos ha colocado a un niño en un lugar permanente y/o subvenciona la adopción del niño, el niño es considerado como un miembro del hogar de la familia con la que reside. Si esto describe al niño de crianza, el TOTAL del tamaño de la familia, incluyendo al niño, y el ingreso familiar bruto TOTAL, incluyendo el subsidio de la agencia de servicios humanos deberá ser utilizado.

En aquellos casos en los que la agencia de servicios humanos es legalmente responsable del niño, y la casa de acogida es, de hecho, una extensión de la agencia, el niño de crianza es considerado como una familia de uno. A efecto de determinar la elegibilidad, se deberán usar las siguientes directrices:

1. El hijo de crianza se considera una familia de uno; y el tamaño del hogar de los padres adoptivos o de los ingresos no se utilizan para determinar la elegibilidad.
2. Los fondos proporcionados por la agencia de bienestar social que son identificados específicamente por categoría para el uso personal del niño para artículos tales como ropa, cuotas escolares, y prestaciones se cuentan como ingresos. Los fondos identificados para refugio y atención, y necesidades médicas y terapéuticas no son considerados como ingreso para el niño. Cuando los fondos de bienestar social no pueden ser identificados por categoría, ninguna porción de los fondos aportados se consideran como ingresos.
3. Los fondos recibidos personalmente por el niño como serían los procedentes de cuentas fiduciarias, dinero suministrado por la familia de niño para uso personal, y los ingresos procedentes de un empleo a tiempo completo o de medio tiempo regular deben ser considerados como ingreso para el niño. Las ganancias ocasionales no deberán considerarse como ingresos.
4. La solicitud deberá estar firmada por un adulto miembro de la casa de acogida, sin embargo, no será necesario un número de seguridad social para la solicitud del hijo de crianza.

### **INFORMACIÓN DE LOS DERECHOS CIVILES**

Los hogares no están obligados a responder ésta pregunta para recibir los beneficios de comida. Sin embargo, ésta información ayudará a asegurarnos que todos sean tratados justamente.

### **MANTENIMIENTO DE REGISTROS**

Las Aplicaciones de Elegibilidad por Ingresos del Programa del Servicio de Alimentos de Verano de Ohio recibidas de un niño deberán conservarse por el patrocinador por lo menos tres (3) años además del año en curso, o durante más tiempo si el formato es parte de una auditoría sin resolver.