



Dear Parent/Guardian:

Children need healthy meals to learn. The **CEREBRAL PALSY North JERSEY dba Pillar Care Continuum** offers healthy meals every school day at the prices listed below. **Your children may qualify for free or reduced price meals and Summer EBT benefits.**

	FULL PRICE			REDUCED PRICE		
	Elementary	Middle	High	Elementary	Middle	High
National School Lunch	\$3.15	\$3.15	\$3.15	\$0.00	\$0.00	\$0.00
School Breakfast	\$2.00	\$2.00	\$2.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
After School Snack	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Special Milk Program	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Split Session Milk Program	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A - Not Applicable						

This packet includes an application for free or reduced price meal benefits, and a set of detailed instructions. For a convenient way to fill out the meal application, go to www.pillarschoolsnj.org/for-parents/school-lunch-menus.

1. WHO CAN GET FREE OR REDUCED PRICE MEALS AND SUMMER EBT BENEFITS?

- All children in households receiving benefits from **NJ SNAP** or **NJ TANF/WorkFirst-NJ**
- Foster children that are under the legal responsibility of a foster care agency or court
- Children participating in their school's Head Start program
- Children who meet the definition of homeless, runaway, or migrant
- Children may receive free or reduced price meals and Summer EBT benefits if your household's income falls at or below the limits on this chart.

FEDERAL ELIGIBILITY INCOME CHART For School Year 2024-2025			
Household Size	Yearly	Monthly	Weekly
1	27,861	2,322	536
2	37,814	3,152	728
3	47,767	3,981	919
4	57,720	4,810	1,110
5	67,673	5,640	1,302
6	77,626	6,469	1,493
7	87,579	7,299	1,685
8	97,532	8,128	1,876
Each additional person:	9,953	830	192

2. HOW DO I KNOW IF MY CHILDREN QUALIFY AS HOMELESS, MIGRANT, OR RUNAWAY? Do the members of your household lack a permanent address? Are you staying together in a shelter, hotel, or other temporary housing arrangement? Does your family relocate on a seasonal basis? Are any children living with you who have chosen to leave their prior family or household? If you believe children in your household meet these descriptions and haven't been told your children will get free meals and Summer EBT, please call or e mail your school, homeless liaison or migrant coordinator.
3. DO I NEED TO FILL OUT AN APPLICATION FOR EACH CHILD? No. Use one School Meals and Summer EBT Application for all students in your household. We cannot approve an application that is not complete, so be sure to fill out all required information. Return the completed application to one of your children's schools.
4. SHOULD I FILL OUT AN APPLICATION IF I RECEIVED A LETTER THIS SCHOOL YEAR SAYING MY CHILDREN ARE ALREADY APPROVED FOR FREE MEALS AND SUMMER EBT? No, but please read the letter you got carefully and follow the instructions. If any children in your household were missing from your eligibility notification, contact your school immediately.
5. CAN I APPLY ONLINE? If available, you are encouraged to complete an online application instead of a paper application. The online application has the same requirements and will ask you for the same information as the paper application. Contact your school if you have any questions about the online application.
6. MY CHILD'S APPLICATION WAS APPROVED LAST YEAR. DO I NEED TO FILL OUT A NEW ONE? Yes. Your child's application is only good for that school year and for the first few days of this school year. You must send in a new application unless the school told you that your child is eligible for the new school year.
7. I GET WIC. CAN MY CHILD GET FREE MEALS AND SUMMER EBT? Children in households participating in WIC may be eligible for free or reduced price meals and Summer EBT. Please send in an application.
8. WILL THE INFORMATION I GIVE BE CHECKED? Yes. We may also ask you to send written proof of the household income you report.
9. IF I DON'T QUALIFY NOW, MAY I APPLY LATER? Yes, you may apply at any time during the school year. For example, children with a parent or guardian who becomes unemployed may become eligible for free and reduced price meals and Summer EBT if the household income drops below the income limit.
10. WHAT IF I DISAGREE WITH THE SCHOOL'S DECISION ABOUT MY APPLICATION? You should talk to

Hearing Officer Name: Albania Pichardo Address: 120 Eagle Rock Avenue, Suite 290, East Hanover, NJ - 07936

other household members do not have to be U.S. citizens to apply for free or reduced price meals and Summer EBT.

12. WHAT IF MY INCOME IS NOT ALWAYS THE SAME? List the amount that you normally receive. For example, if you normally make \$1000 each month, but you missed some work last month and only made \$900, put down that you made \$1000 per month. If you normally get overtime, include it, but do not include it if you only work overtime sometimes. If you have lost a job or had your hours or wages reduced, use your current income.
13. WHAT IF SOME HOUSEHOLD MEMBERS HAVE NO INCOME TO REPORT? Household members may not receive some types of income we ask you to report on the application, or may not receive income at all. Whenever this happens, please write a 0 in the field. However, if any income fields are left empty or blank, those will also be counted as zeroes. Please be careful when leaving income fields blank, as we will assume you meant to do so.
14. WE ARE IN THE MILITARY. DO WE REPORT OUR INCOME DIFFERENTLY? Your basic pay and cash bonuses must be reported as income. If you get any cash value allowances for off-base housing, food, or clothing, or receive Family Subsistence Supplemental Allowance payments, it must also be included as income. However, if your housing is part of the Military Housing Privatization Initiative, do not include your housing allowance as income. Any additional combat pay resulting from deployment is also excluded from income.
15. WHAT IF THERE ISN'T ENOUGH SPACE ON THE APPLICATION FOR MY FAMILY? List any additional household members on a separate piece of paper, and attach it to your application.

If you have other questions or need help,
call (973)821-8054 Ext:

Sincerely,

Signature:

Name: Athena Formichella

Title: Food Service Director

Application #:

2024-2025 School Meals and Summer EBT Application (For Both Standard & CEP Schools/Sites)

Complete one application per household. Please use a pen (not a pencil).

APPLY ONLINE: N/A

RETURN TO (School/District Name): Pillar High School

ADDRESS: 71-77 Okner Parkway, Livingston, NJ 07039

STEP 1 List ALL children, infants, and students up to and including grade 12. Attach another sheet of paper if you need space for more names.

List ALL children in the household. Do not forget to list infants, children attending other schools, children not in school, and children not applying for benefits. This includes children not related to you in your household.

Table with columns: Child's First Name, MI, Child's Last Name, School, Grade, Foster Child, Migrant Worker, Runaway, Homeless. Includes checkboxes for each category.

If you check any of these boxes, please refer to the Application Instruction's Step 1: Part C & Part D.

STEP 2 Do any household members (including you) participate in: SNAP, TANF, or FDIPT?

Go to STEP 3. YES NO Write case number here and proceed to STEP 4.

CASE NUMBER (NOT EBT NUMBER):

Write only one case number in this space.

STEP 3 List ALL household members and income for each member (before taxes and deductions)

A. All Adult Household Members (Anyone who is living with you and shares income and expenses, even if not related, including you.)

List all Adult Household Members not listed in STEP 1 (including yourself) even if they do not receive income. For each Household Member listed, if they receive income, report total gross income (before taxes and deductions) for each source in whole dollars (no cents) only. If they do not receive income from any source, write '0'. If you enter '0' or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report.

Table for listing household members with columns for Name, Earnings from Work, Public Assistance, Child Support, Alimony, Pensions, Retirement, Social Security, SSI, VA Benefits, All Other Income, and How often received? (Weekly, Every 2 Weeks, 2x Month, Monthly).

Total Household Members (Children and Adults)

* Last Four Digits of Social Security Number (SSN) of Primary Wage Earner or other Adult Household Member (If Applicable)

* Required if Applying for School Meals Only

Check if no SSN

Check to Opt-out of Summer EBT Benefits

B. Child Income

Sometimes children in the household earn or receive income. Include the TOTAL income (before taxes and deductions) received by ALL children listed in STEP 1 here.

Form for Child Income with fields for Weekly, Every 2 Weeks, 2x Month, Monthly, Annual and a yellow box: Please see application's back for list of income sources.

STEP 4 Contact information and adult signature

RETURN COMPLETED FORM TO YOUR CHILD'S SCHOOL:

Insert school address here

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 (confirm) the information. I am aware that if I purposely give false information, my children may lose meal and/or Summer EBT benefits, and I may be prosecuted under applicable State and Federal laws.

for Summer EBT Only: I certify that I am not already receiving Summer EBT benefits in another State.

Print Name of Adult Signing the Form

Signature of Adult

Mailing Address (REQUIRED)

City

State

Zip

Phone

Today's Date

Email

SOURCES AND EXAMPLES OF INCOME

For additional information on income, please refer to the instructions that accompany this application.

Sources of Income	
<p>Earnings from Work</p> <ul style="list-style-type: none"> Salary, wages, cash bonuses, tips, commissions Net income from self-employment (farm or business) <p>If you are in the U.S. Military:</p> <ul style="list-style-type: none"> Basic pay and cash bonuses (do NOT include combat pay, FSSA, or privatized housing allowances) Allowances for off-base housing, food, and clothing 	<p>Public Assistance/Alimony/Child Support</p> <ul style="list-style-type: none"> Unemployment benefits Workers' compensation Supplemental Security Income (SSI) Cash assistance from State or local government Alimony payments Child support payments Veterans' benefits Strike benefits
	<p>Pensions/Retirement/All other sources of income</p> <ul style="list-style-type: none"> Social Security/Disability (including railroad retirement and black lung benefits) Private Pensions or disability benefits Income from trusts or estates Annuities Investment income Earned interest Rental income Regular cash payments from outside household

Examples of Income for Children
<ul style="list-style-type: none"> A child has a regular full or part-time job where they earn a salary or wages A child is blind or disabled and receives Social Security benefits A parent is disabled, retired, or deceased, and their child receives Social Security benefits A friend or extended family member regularly gives a child spending money A child receives regular income from a private pension fund, annuity, or trust

OPTIONAL Children's ethnic and racial identity. This information is kept confidential and may be protected by the Privacy Act of 1974.

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 (A person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish Culture or origin, regardless of race) Not Hispanic or Latino

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

Return this completed form to your child's school. *Do not mail, fax, or email completed applications to the U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights.

DO NOT FILL OUT For School Use Only.

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

Weekly	Every 2 Weeks	2x Monthly	Monthly	Annual

Federal Income Eligibility

Free	Reduced	Denied

If Federal Denied: Eligible for NJIE? Yes No

Determining Official's Signature _____ Date _____

Household Size _____

Categorical Eligibility

Confirming Official's Signature _____ Date _____

Verifying Official's Signature _____ Date _____

Use of Information Statement

The Richard B. Russell National School Lunch Act requires that we use information from this application to see who qualifies for free or reduced price meals. We can only approve complete forms. We may share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them deliver program benefits to your household. Inspectors and law enforcement may also use your information to make sure that program rules are met. Please be sure to provide the last four numbers of the Social Security number of the adult household member who signs the application. If the adult does not have one, check if no Social Security Number. Applications for a foster child do not need to list a Social Security number. Applications for children in households receiving Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) or Temporary Assistance for Needy Families (TANF) or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) do not need to list a Social Security number. Some children qualify for free meals without an application. Please contact your school to get free meals for a foster child, and children who are homeless, migrant, or runaway.

The contact information below is solely to file a complaint of discrimination.

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity. Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17FaxMail.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by:

* MAIL: 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 or (202) 690-7442; or
EMAIL: Program.intake@usda.gov

* Do not mail applications to this address, only complaints of discrimination.

Return completed form to your child's school.

This institution is an equal opportunity provider.

How To Apply for School Meals and Summer EBT Benefits

Please use these instructions to help apply for School Meal Benefits and/or Summer EBT. You only need to submit one application per household, **even if your children attend more than one school in the SY 24/25**

The application must be filled out completely to determine the eligibility of your child(ren) for free or reduced price school meals and Summer EBT. Please follow these instructions in order! Each step of the instructions is the same as the steps on your application. If at any time you are not sure what to do next, please contact Athena Formichella Food Service Director

Please use a pen (not a pencil) when filling out the application and do your best to print clearly.

Step 1: List ALL children, infants, and students up to and including grade 12

Tell us how many infants/toddlers, children not in school, and elementary/middle/high school students live in your household. They do NOT have to be related to you to be a part of your household.

Who should I list here? When filling out this section, please include ALL members in your household who are:

- Children age 18 or under AND are supported with the household's income;
- In your care under a formal foster arrangement through a court or state/local agency, or qualify as homeless, migrant, or runaway youth;
- Students attending (regardless of age)

A) List each child's name. Print each child's name. Use one line of the application for each child. When printing names, write one name in each box. Stop if you run out of space. If there are more children present than lines on the application, attach a second piece of paper (or a second application if completing electronically) with all required information for the additional children. This also applies to adults in Step 3. "MI" is short for middle initial. Print the first letter of each child's middle initial in the box

B) Is the child a student? If "Yes," write the grade level of the student in the "Grade" column to the right.

C) Do you have any foster children? If any children listed are foster children, mark the "Foster Child" box next to the child's name. If you are ONLY applying for foster children, after finishing **Step 1**, go to **Step 4**.

Foster children who live with you may count as members of your household and should be listed on your application. If you are applying for foster and non-foster children, go to Step 3.
 Note: Adopted children are not considered foster children. A foster child is a minor child who has been taken into state custody and placed with a state-licensed adult, who cares for the child in place of their parent or guardian.

D) Are any children homeless, migrant, or runaway? If you believe any child listed in this section meets this description, mark the "Homeless, Migrant, Runaway" box next to the child's name and complete all steps of the application. Homeless, Migrant, Runaway status must be confirmed with the appropriate program staff. If the school district cannot confirm your student's homeless, migrant, of runaway status, then the school district will contact you to complete an income-based application. You may choose to provide income information now in order to prevent the school district from potentially needing to contact you later.

Step 2: Do any household members currently participate in SNAP, TANF, or FDPIR?

If anyone in your household (including you) currently participates in one or more of the assistance programs listed below, your children are eligible for free school meals:

- The Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) or <https://www.nj.gov/humanservices/njsnap/>
- Temporary Assistance for Needy Families (TANF) or <https://www.state.nj.us/humanservices/dfd/programs/workfirstnj/>
- The Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR).

A) If no one in your household participates in any of the above listed programs:

- Check "No" in Step 2 and go to Step 3.

B) If anyone in your household participates in any of the above listed programs:

- Write a case number for SNAP, TANF, or FDPIR. You only need to provide one case number. If you participate in one of these programs and do not know your case number, contact: <https://www.nj.gov/humanservices/dfd/counties/>
- Go to Step 4.

Step 3: List ALL household members and income for each member

How do I report my income?

- Use the lists titled "**Sources of Income**" & "**Examples of Income for Children**," on the back side of the application form to determine if your household has income to report.
- Report all amounts in GROSS INCOME ONLY. Report all income in whole dollars. Do not include cents.
 - Gross income is the total income received **before** taxes and deductions.
 - Many people think of income as the amount they "take home" and not the total "gross" amount. Make sure that the income you report on this application has NOT been reduced to pay for taxes, insurance premiums, or any other amounts taken from your pay.
- Write a "0" in any fields where there is no income to report. Any income fields left empty or blank will also be counted as a zero. If you write "0" or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report. If local officials suspect that your household income was reported incorrectly, your application will be investigated.
- Mark how often each type of income is received using the check boxes to the right of each field.

3.A. Report income earned by adults

Who should I list here?

- When filling out this section, please include ALL adult members in your household who are living with you and share income and expenses, even if they are not related and even if they do not receive income of their own.
- **Do NOT include:**
 - People who live with you but are not supported by you- household's income AND do not contribute income to your household.
 - Infants, children and students already listed in Step 1.

Solicitud de Comidas Escolares y la Tarjeta de Verano EBT Para Programa Regular y CEP

PRESENTE SU SOLICITUD EN LÍNEA: N/A
 DEVUÉLVALA A (nombre de la escuela o del distrito):
 DIRECCIÓN: 71-77 Okner Parkway, Livingston, NJ 07039

PASO 1 Enumere a TODOS los niño/as, bebés y estudiantes de hasta 12º grado. Adjunte otra hoja si necesita espacio para más nombres.

Enumere a TODOS los niño/as del hogar. No olvide mencionar a los bebés, los niño/as que asisten a otras escuelas, los niño/as que no asisten a la escuela y los niño/as que no tienen parentesco con usted y viven en su hogar.
 El primer nombre del niño/a

MI Apellido(s) del niño/a	Nombre de la escuela	Grado	Foster child	Migrante	Huyó del hogar	Si marco alguna de estas casillas consulte las instrucciones de la solicitud Paso 1: Parte C y Parte D.

PASO 2 ¿Algún miembro del hogar (incluido usted) participa en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés), o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés)?

NO → Continúe al PASO 3. SI → Escriba el número de caso aquí y continúe al PASO 4. **NÚMERO DE CASO (NO EL NÚMERO DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE BENEFICIOS EBT, por sus siglas en inglés):**

Escriba solo un número de caso en este espacio.

PASO 3 Enumere a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada uno de ellos (antes de impuestos y deducciones)

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 PASO 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.

Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	Ingreso del trabajo	¿Con qué frecuencia se reciben?	Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención	¿Con qué frecuencia se reciben?	Requisitos, jubilación, seguridad social, Seguro de Ingresos Suplementario (SIS), por sus siglas en inglés, para personas que viven en hogares de Verano IVA, por sus siglas en inglés, todos los demás ingresos	¿Con qué frecuencia se reciben?
		Semanalmente 2 semanas Cada 2 veces al mes Mensualmente		Semanalmente 2 semanas Cada 2 veces al mes Mensualmente		Semanalmente 2 semanas Cada 2 veces al mes Mensualmente
	\$		\$			\$
	\$		\$			\$
	\$		\$			\$
	\$		\$			\$
	\$		\$			\$

B. Ingresos de los niño/as
 A veces los niño/as del hogar obtienen o reciben ingresos. Incluya aquí los ingresos TOTALES (antes de impuestos y deducciones) recibidos por TODOS los niño/as que se hayan enumerado en el PASO 1.
 Ingresos de los niño/as \$

PASO 4 Información de contacto y firma del adulto. DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A LA ESCUELA DE SU NIÑO/A: Escriba aquí la dirección de la escuela

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 niño/as pueden perder los beneficios de comidas y la Tarjeta de Verano EBT, y se me podría procesar de acuerdo con las leyes estatales federales aplicables. Para la Tarjeta de Verano EBT Solamente: Certifico que no estoy recibiendo la Tarjeta de Verano EBT en otro estado.

Nombre en letra de imprenta del adulto que firma el formulario: _____ Fecha de hoy: _____
 Dirección postal (si está disponible): _____ Ciudad: _____ Teléfono (opcional): _____ Correo electrónico (opcional): _____

Consulte la lista de las fuentes de ingresos al reverso de la solicitud.

Marque si no tiene número de Seguro Social

Marque si no desea la Tarjeta de Verano EBT

FUENTES Y EJEMPLOS DE INGRESOS

Para obtener información adicional sobre ingresos, consulte las instrucciones que acompañan esta solicitud.

Fuentes de ingresos

Asistencia pública/manutención/pensión alimenticia

- sueldos, salarios, bonos en efectivo, propinas, 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 (SSA, por sus siglas en inglés) ni subsidios para vivienda privada)
- subsidios para alojamiento fuera de la base, comida y vestimenta

Pensiones/jubilación/todas las demás fuentes de ingresos

- 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 devengados
- ingresos por arrendamiento
- pagos regulares en efectivo provenientes de fuentes externas

Ejemplos de ingresos de los niño/as

- 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 orovado, 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 Twice a Month Monthly Annual

Federal Income Eligibility Free Reduced Denied

If Federal Denied: Eligible for NJIE? Yes No

Categorical Eligibility

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.

Asegúrese de proporcionar los cuatro últimos dígitos del número de Seguro Social del acuíto del hogar que firma la solicitud. Si el adulto no tiene este número, seleccione la caja al lado de "Marque 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 niño/as 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 (FPIIR) no necesitan incluir un número de Seguro Social. Algunos niño/as 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 niño/as 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 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 y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un 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-3027a.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.

Devuelva el formulario completado a la escuela de su niño/a.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

CÓMO SOLICITAR COMIDAS ESCOLARES Y EL PROGRAMA DE VERANO EBT

Siga estas instrucciones para ayudarle a rellenar la solicitud de comidas gratis y el programa de verano EBT. Solo tiene que presentar una solicitud por familia, incluso si sus niños asisten a más de un colegio en SY 24/25. La solicitud debe rellenarse por completo para garantizar a sus niños comidas escolares y el programa de verano EBT. Siga estas instrucciones en orden. Cada paso de las instrucciones sigue el orden de los pasos de la solicitud. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, póngase en contacto con Athena Formichella

UTILICE UN BOLÍGRAFO (NO UN LÁPIZ) PARA RELLENAR LA SOLICITUD Y ESCRIBA LO MÁS CLARAMENTE POSIBLE.

PASO 1: ENUMERAR A TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE SEAN BEBÉS, NIÑOS Y ESTUDIANTES HASTA EL 12.º GRADO INCLUSIVE

Díganos cuántos bebés, niños y estudiantes de colegio hay en su familia. NO tienen que estar emparentados con usted para formar parte de su familia.

- ¿A quién debo enumerar aquí?** Al rellenar esta sección, incluya a TODOS los miembros de su familia que sean:
- Niños de 18 años o menores, Y dependientes económicamente de los ingresos familiares;
 - A su cuidado en régimen de acogida o que no tengan hogar, sean emigrantes o jóvenes fugados;
 - Alumnos de la escuela, independientemente de su edad.

A) Enumerar el nombre de cada niño. Escriba el nombre de cada niño. Utilice una línea de la solicitud por niño. Al escribir los nombres, ponga una letra en cada cuadro. Pare si se queda sin espacio. Si hay más niños que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja con toda la información requerida de los niños adicionales.

B) ¿El niño es alumno del distrito escolar? Marque "Sí" o "No" en la columna titulada "¿Estudiante en el distrito escolar aquí?" para indicar los niños que asisten a la escuela/ distrito escolar. Si ha marcado "Sí", escriba el nivel de grado del estudiante en la columna "Grado" a la derecha.

C) ¿Tiene algún niño en régimen de acogida? Si alguno de los niños enumerado está en régimen de acogida, marque la casilla "Niño en régimen de acogida" junto al nombre del niño. Si SOLO realiza la solicitud para niños en régimen de acogida, después de terminar el PASO 1, vaya al PASO 4. Los niños en régimen de acogida que viven con usted cuentan como miembros de su familia y deben enumerarse en la solicitud. Si manda la solicitud tanto para niños en régimen de acogida como para niños que no estén bajo dicho régimen, vaya al paso 3.

D) ¿Alguno de los niños no tiene hogar, es trabajador migrante o se ha fugado? Si cree que algunos de los niños que ha enumerado en esta sección encaja en esta descripción, marque la casilla "Sin hogar, trabajador migrante, fugado" junto al nombre del niño y rellene todos los pasos de la solicitud.

PASO 2: ¿ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA PARTICIPA ACTUALMENTE EN SNAP, TANF, O FDPiR?

Si alguien de su familia (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los programas de asistencia que se indican a continuación, sus niños puede solicitar comidas escolares gratis:

- Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP - Programa de asistencia de nutrición complementaria): <https://www.nj.gov/humanservices/nisnap/> (TANF - Asistencia temporal para familias necesitadas) o NJ TANF/WorkFirst NJ: <https://www.state.nj.us/humanservices/dfd/programs/workfirstnj/>
- Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPiR - Programa de distribución de alimentos en reservas indias).

A) Si nadie de su familia participa en ninguno de los programas enumerados anteriormente:

- Deje el PASO 2 en blanco y vaya al PASO 3.
- B) Si alguien de su familia participa en alguno de los programas enumerados anteriormente:**
 - Escriba un número de expediente en SNAP, TANF o FDPiR. Solo tiene que proporcionar un número de expediente. Si participa en uno de estos programas y no sabe su número de expediente, póngase en contacto con: <https://www.nj.gov/humanservices/dfd/counties/>
 - Vaya al PASO 4.

PASO 3: DECLARAR LOS INGRESOS DE TODOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

¿Cómo declaro mis ingresos?

- Utilice las listas tituladas "**Fuentes de ingresos de adultos**" y "**Fuentes de ingresos de niños**", impresas en la parte de atrás de la solicitud para determinar si su familia tiene ingresos que declarar.
- Declare todas las cantidades SOLO EN INGRESOS BRUTOS. Declare todos los ingresos en dólares en números enteros. No incluya centavos.
 - Los ingresos brutos son los ingresos totales recibidos antes de impuestos
 - Mucha gente piensa en los ingresos como la cantidad que se "llevan a casa" y no el total, la cantidad "bruta". Asegúrese de que los ingresos que declara en esta solicitud NO

PASO 3: DECLARAR LOS INGRESOS DE TODOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

se han reducido para pagar impuestos, primas de seguros o cualquier otra cantidad que se deduzca de su paga.

- Escriba un "0" en cualquier campo donde no haya ingresos que declarar. Cualquier campo de ingresos que quede vacío o en blanco también contará como cero. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiéndolo) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que sus ingresos familiares se han declarado incorrectamente, se investigará su solicitud.
- Marque con qué frecuencia recibe cada tipo de ingresos mediante las casillas a la derecha de cada campo.

3.A. DECLARAR LOS INGRESOS DE LOS NIÑOS

A) Declarar todos los ingresos ganados o recibidos de los niños. Declare los ingresos brutos combinados de TODOS los niños de su familia enumerados en el PASO 1 en la casilla marcada "Ingresos totales del niño". Solo cuente los ingresos de los niños en régimen de acogida si realiza la solicitud incluyéndolos con el resto de su familia.

¿Cuáles son los ingresos del niño? Los ingresos del niño son el dinero recibido fuera de su familia y pagado DIRECTAMENTE a sus niños. Muchas familias no tienen este tipo de ingresos.

3.B. DECLARAR LOS INGRESOS DE LOS ADULTOS

¿A quién debo enumerar aquí?

- Al rellenar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos de su familia que viven con usted y compartan ingresos y gastos, aunque no estén emparentados y aunque no reciban sus propios ingresos.
- **NO incluya a:**
 - Las personas que vivan con usted, pero que no dependan económicamente de los ingresos familiares NI contribuyan con sus ingresos a la familia.
 - Los niños y estudiantes ya enumerados en el PASO 1.

<p>a) Enumerar los nombres de los miembros adultos de la familia. Escriba el nombre de cada miembro de la familia en las casillas marcadas "Nombres de los miembros adultos de la familia (nombre y apellido)". <u>No incluya a ningún</u> miembro de la familia enumerado en el PASO 1. Si alguno de los niños enumerado en el PASO 1 tiene ingresos, siga las instrucciones del PASO 3, parte A.</p>	<p>b) Declarar los ingresos profesionales. Declare todo lo que gane en su actividad profesional en el campo de la solicitud "Ingresos profesionales". Normalmente, se trata del dinero recibido trabajando. Si es autónomo o posee una granja, tendrá que declarar sus ingresos netos.</p> <p>¿Qué pasa si soy autónomo? Declare los ingresos netos de su trabajo. Esto se calcula restando los gastos operativos totales de su empresa de sus ingresos brutos.</p>	<p>c) Declarar los ingresos por ayuda pública/manutención infantil/pensión alimenticia. Declare todos los ingresos que correspondan en el campo de la solicitud "Ayuda pública/manutención infantil/pensión alimenticia". <u>No declare el</u> valor en efectivo de ninguna prestación de ayuda pública que NO aparezca en la lista. Si recibe ingresos de manutención infantil o pensión alimenticia, solo declare los pagos ordenados por el tribunal. Los pagos informales regulares deben declararse como "otros" en la siguiente parte.</p>
<p>d) Declarar ingresos por pensión/jubilación/otros. Declare todos los ingresos que correspondan en el campo de la solicitud "Pensión/jubilación/otros".</p>	<p>e) Declarar el tamaño total de la familia. Escriba el número total de miembros de la familia en el campo "Total de miembros de la familia (niños y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros de la familia enumerados en los PASOS 1 y 3. Si se hubiera olvidado de enumerar a algún miembro de su familia en la solicitud, vuelva atrás y añádale. Es muy importante enumerar a todos los miembros de la familia, ya que el tamaño de su familia afecta a su solicitud para recibir comidas gratis o a precio reducido.</p>	<p>f) Proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de la Seguridad Social. Hay que escribir los últimos cuatro dígitos de los números de la Seguridad Social en el espacio proporcionado de uno de los miembros adultos de la familia. Tiene derecho a solicitar prestaciones, aunque no tenga número de la Seguridad Social. Si ningún adulto de la familia tiene número de la Seguridad Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla de la derecha "Marcar si no tiene n.º de SS".</p>
<p>g.) Optar por no participar en el Programa de Verano EBT. Indique con una "X" en el cuadrado para optar no participar en el Programa de Verano EBT. No recibirá beneficio al marcar con una "X" en el cuadrado.</p>		

PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO

Todas las solicitudes deberán ser firmadas por un miembro adulto de la familia. Al firmar la solicitud, ese miembro de la familia promete que toda la información declarada es veraz y completa. Antes de finalizar esta sección, asegúrese también de haber leído la declaración de privacidad y derechos civiles en la parte posterior de la solicitud.

Para Summer EBT/El Programa de Verano EBT ser apte: Al firmar la solicitud, el miembro del hogar certifica que no está recibiendo la tarjeta de verano EBT en otro estado.

A) Proporcionar su información de contacto. Escriba su dirección actual en los campos facilitados si esta información está disponible. Si no tiene dirección permanente, sus niños siguen teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido. Compartir un número de teléfono, dirección de correo electrónico o ambos es opcional, pero nos ayuda a ponernos en contacto con usted rápidamente si fuera preciso.

B) Escribir su nombre y firmar.
Escriba el nombre del adulto que va a firmar la solicitud, dicha persona firmará en el cuadro "Firma del adulto".

C) Escribir la fecha de hoy. En el espacio asignado, escriba la fecha de hoy en el cuadro.

D) Compartir la identidad étnica y racial de los niños (opcional). En la parte posterior de la solicitud, le pedimos que comparta información acerca de la raza de sus niños y su origen étnico. Este campo es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido.

COMPARTIENDO INFORMACIÓN CON MEDICAID o NJ FAMILYCARE

Querido Padre de Familia/Encargado:

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

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

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

- No. Yo NO QUIERO que la información de mi solicitud para Comidas Escolares y la Tarjeta de Verano EBT sea compartida con Medicaid o con el Programa Estatal de Seguro de Salud para Niños (NJ FamilyCare).

Si usted marcó no, llene el formulario siguiente para asegurarse que la información de los siguientes menores no sea compartida:

Nombre del Niño(a): _____ Escuela: _____

Nombre del Niño(a): _____ Escuela: _____

Nombre del Niño(a): _____ Escuela: _____

Nombre del Niño(a): _____ Escuela: _____

Firma del Padre/Encargado: _____ Fecha: _____

Nombre deletreado: _____ Dirección: _____

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