

**1** Lista todos los Miembros de la familia que son los bebés, los niños, y de los estudiantes de grado 12 (si son más se requieren espacios de nombres adicionales, adjuntar otra hoja de papel)

Definición del miembro del hogar: "Cualquier persona que viva con usted y comparte los ingresos y gastos, incluso si no relacionada..."  
 Los niños en hogares de guarda y niños que cumplen con la definición de personas sin hogar, emigrante o abandonado son elegibles para recibir comidas gratis. Lea Como solicitar comidas escolares gratuitas Precio Reducido para más información.

Primer Nombre	MI	Apellido	Fecha de nacimiento			Grado	Es Estudiante?		Niño Foster		Migrante, Sin hogar, Fugitivo	
			M	D	A		Si	No	Si	No		

Marque todo lo que corresponda

**2** Participe cualquier miembro de su hogar, incluyéndose a usted, en uno o más de los siguientes programas? SNAP O TANF? Marque la casilla correspondiente a continuación.

SNAP  TANF

Si no marcó una de las casillas a la izquierda, escriba un número de caso aquí y luego ir a la sección 4. (NO llene la sección 3)

Numero de caso:

**3** Informe de ingresos de todos los miembros del hogar (Omita este paso si su respuesta es "Si" a la sección 2)

**A. Ingresos niño**  
 A veces los niños en el hogar ganar o recibir ingresos. Por favor, incluya el ingreso total recibido por todos los miembros del hogar en la sección 1 aquí.

**B. Todos los miembros adultos del hogar (incluido usted)**  
 Una lista de todos los miembros del hogar que no figuran en la Sección 1 (incluido usted) incluso si no reciben ingresos. Por aparece cada miembro del hogar, si reciben ingresos, informar el ingreso total bruto (antes de impuestos) para cada fuente en dólares enteros (sin centavos) SOLAMENTE. Si no reciben ingresos de cualquier fuente, escriba '0'. Si marca la casilla de ningún ingreso, indique "0", o dejar campos en blanco, se está certificando (prometedor) que no hay ingresos para reportar.

Nombre de Adultos Miembros del Hogar (nombre y apellido)	Empleos de trabajo	Con qué frecuencia?		Asistencia Pública / mantención de los hijos / pensión alimentaria	Retro / Otros Ingresos	Con qué frecuencia?	
		Mensual	Quincenal			Mensual	Quincenal

Con qué frecuencia? Mensual | Quincenal | 2x mes | Semanal

**4** **ESCRIBIR NÚMERO TOTAL DE MIEMBROS DE LA FAMILIA**  **Información de contacto y firma de adulto**

Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social (SSN) del proveedor de ingresos u otro miembro adulto del hogar     Compruebe que no hay SSN

"Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que esta información se da en relación con la recepción de los fondos federales, y que las autoridades escolares pueden verificar (revisar) la información. Soy consciente de que si he dado información falsa, mis hijos pueden perder beneficios de comidas y yo puedo ser procesado bajo las leyes federales y estatales pertinentes".

Dirección  Ciudad  Código postal  Teléfono durante el día

Nombre impreso del adulto que firma el formulario  Fecha de hoy

Firma del adulto  Dirección de correo electrónico

**Volver al gerente de la cafetería de la escuela o el correo para el Programa de Nutrición Escolar; 3609 Hopkins Street, Savannah, GA 31405**