

EVERY FAMILY **MUST** COMPLETE THIS APPLICATION, **REGARDLESS** OF WHETHER YOU ARE APPLYING FOR FREE OR REDUCED MEALS

Salem Public Schools Meals Application Form 2009-2010

ESTA SOLICITUD DEBERÁ SER LENADA CADA AÑO POR **TODOS** LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA AUNQUE LA FAMILIA QUIERA O NO PARTICIPAR EN EL PROGRAMA.

Deborah Jeffers, Food Service Director
77 Willson St. Salem, MA 01970
978-740-1231
deborahjeffers@salemk12.org
<http://www.salem.k12.ma.us>



Current Meal Prices (Precios Actuales de la Comida)				
	Elementary Schools (Escuelas Primarias)		Salem High School	
	Standard (Estándar)	Reduced (Reducida)	Standard (Estándar)	Reduced (Reducida)
Breakfast (Desayuno)	1.00	.30	1.25	.30
Lunch (Almuerzo)	2.25	.40	2.50	.40
Milk (Leche)	.50	.50	.50	.50

Instructions (*Instrucciones*)

- Please print carefully so staff can read names correctly.
Por favor escriba cuidadosamente en letra de imprenta para que el personal pueda leer el nombre correctamente.
- If you do not meet income guidelines, or do not want to apply, you must still fill out Sections 1 and 5 and return it to your school.**
Si usted no leena los requisitos a sobre ingresos, o no desea aplicar, usted de todas maneras deberá llenar la sección 1 y 5 envirlarla a la escuela.
- If you need help, have questions, or if your income changes during the school year, please call SPS Food Services at 978-740-1231.
Si usted necesita ayuda, tiene alguna pregunta o si sus ingresos cambian durante el ano escolar, por favor llame al Servicio de Alimentación Escolar SPS (SAE-SPS) (por sus siglas en ingles) al 978-740-1231.
- Use the Federal Income chart below to determine your eligibility fro the free and reduced price lunch program.
Use el grafico de abajo de Ingreso Federales para determinar si usted tiene el derecho al programa de almuerzo gratis o reducido de precio.
- This form is confidential and is only reviewed by appropriate school personnel.
La información que usted nos proveen en esta aplicación es confidencial y solo la revisa el personal apropiado de la escuela o del SAE-SPS.
- If you children are all at one school and you do not have a foster child, you only need to complete a single form. A separate form must be completed for each foster child and for each school where one or more of your children
Si sus nonos/as están todos en una sola escuela y usted no tiene niños/as en hogares sustitativos, usted solo necesita llenar una sola aplicación. Para niños/as en hogares sustitativos se debe llenar una planilla por separado por cada niño/a en cada escuela donde estén asistiendo uno o mas de sus niños/as.

Income Eligibility Guidelines for Free and Reduced Price Meals

Effective from July 1, 2009—June 30, 2010

Guía de ingresos para el derecho a comidas gratis o reducidas

Efectivo desde el 1 de julio de 2009 al 30 de junio de 2010

Household size (# personas)	Reduced Price Meals (Límites mayores para calificar a las comidas reducidas)			Free Meals (Límites mayores para calificar a las comidas gratis)		
	Yearly (Anualmente)	Monthly (Mensualmente)	Weekly (Semanalmente)	Yearly (Anualmente)	Monthly (Mensualmente)	Weekly (Semanalmente)
1	20,036	1,670	386	14,079	1,174	271
2	26,955	2,247	519	18,941	1,579	365
3	33,874	2,823	652	23,803	1,984	458
4	40,793	3,400	785	28,665	2,389	552
5	47,712	3,976	918	33,527	2,794	645
6	54,631	4,553	1,051	38,389	3,200	739
7	61,550	5,130	1,184	43,251	3,605	832
8	68,469	5,706	1,317	48,113	4,010	926
For each additional person, add (Por cada persona adicional, aumentar) :						
	+6,919	+ 577	+ 134	+4,862	+ 406	+ 94

Frequently Asked Questions About Applying for Free and Reduced Price School Meals

- 1. Do I need to fill out an application for each child?** If your children attend the same school, then one application form listing all children is sufficient. If your children attend different schools, then a separate form for each school must be completed.
- 2. Who can get free meals?** Children in households receiving Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) benefits (formerly the Food Stamp Program), or getting TANF, and most foster children can get free meals regardless of your income. Also, your children can get free meals if your household income is within the free limits on the Federal Income Guidelines.
- 3. Can homeless, runaway and migrant children get free meals?** Please call [school, homeless liaison or migrant coordinator] to see if your child(ren) qualify, if you have not been informed that they will get free meals.
- 4. Who can get reduced price meals?** Your children can get low cost meals if your household income is within the reduced price limits on the Federal Income Chart, shown on this application.
- 5. Should I fill out an application if I got a letter this school year saying my children are approved for free or reduced price meals?** Please read the letter you got carefully and follow the instructions. Call the school if you have questions.
- 6. I get WIC. Can my child(ren) get free meals?** Children in households participating in WIC may be eligible for free or reduced price meals. Please fill out an application.
- 7. Will the information I give be checked?** Yes, we may ask you to send written proof.
- 8. If I don't qualify now, may I apply later?** Yes. You may apply at any time during the school year if your household size goes up, income goes down, or if you start receiving SNAP or getting TANF or other benefits. If you lose your job, your children may be able to get free or reduced price meals.
- 9. What if I disagree with the school's decision about my application?** You should talk to school officials. You also may ask for a hearing by calling or writing to: **Deborah Jeffers, Food Services Director Salem High School 77 Willson St. Salem, MA 01970 978-740-1231.**
- 10. May I apply if someone in my household is not a U.S. citizen?** Yes. You or your child (ren) do not have to be a U.S. citizen to qualify for free or reduced price meals.
- 11. Who should I include as members of my household?** You must include all people living in your household, related or not (such as grandparents, other relatives, or friends). You must include yourself and all children who live with you.
- 12. What if my income is not always the same?** List the amount that you normally get. For example, if you normally get \$1000 each month, but you missed some work last month and only got \$900, put down that you get \$1000 per month. If you normally get overtime, include it, but not if you get it only sometimes.
- 13. We are in the military, do we include our housing allowance as income?** If your housing is part of the Military Housing Privatization Initiative, do not include your housing allowance as income. All other allowances must be included in your gross income.

If you have other questions or need help, call **978-740-1231**.

Preguntas que se hacen con frecuencia acerca de como aplicar en la escuela, para comidas gratis o reducidas de precio

- 1. ¿Es necesario llenar una solicitud para cada niño?** Si, si sus niños/as van a diferentes escuelas o si el estudiante esta en un Hogar Sustitutivo. Si todos sus niños/as asisten a la misma escuela solo tiene que llenar una aplicación con todos los nombres de ellos/ellas, si es que caben.
- 2. ¿Quién puede recibir comidas gratis?** Niños en hogares que reciben Cupones para Alimentos o TANF y la mayoría de los menores bajo la supervisión de servicios sociales pueden recibir comidas gratis sin importar sus ingresos. También si su ingreso familiar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos, sus niños pueden recibir comidas gratis.
- 3. ¿Pueden los niños sin hogar, niños que han abandonado su hogar y niños emigrantes recibir comidas gratis?** Si no le han informado que sus hijos recibirán comidas gratis, por favor comuníquese con: **[school, homeless liaison or migrant coordinator]** para verificar si sus hijos califican.
- 4. ¿Quién puede recibir comidas a precio reducido?** Sus hijos pueden recibir comidas a precio reducido si su ingreso familiar está dentro de los límites de la Tabla Federal de Ingresos mostrada en esta solicitud.
- 5. ¿Debo llenar una solicitud si este año escolar recibí una carta que dice que mis hijos fueron aprobados para comidas gratis o a precio reducido?** Por favor, lea la carta que recibió y siga las instrucciones. Llame a la escuela si tiene preguntas.
- 6. Yo recibo WIC. ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratis?** Niños en hogares que participan en WIC podrían ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor llene una solicitud.
- 7. ¿Será verificada la información que yo provea?** Sí, nosotros podríamos pedirle que envíe prueba escrita de la información provista.
- 8. Si yo no califico ahora ¿puedo solicitar más tarde?** Sí. Usted puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar si el tamaño de su familia aumenta, sus ingresos disminuyen, o si comienza a recibir Cupones para Alimentos o TANF. Si usted pierde su trabajo, sus niños podrían recibir comidas gratis o a precio reducido durante el tiempo que usted esté sin empleo.
- 9. ¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela con respecto a mi solicitud?** Usted deberá hablar con los oficiales de la escuela. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a: **Deborah Jeffers, Food Services Director Salem High School 77 Willson St. Salem, MA 01970 978-740-1231.**
- 10. ¿Puedo solicitar aunque alguien en mi hogar no sea ciudadano americano?** Sí. Ni usted ni sus niños necesitan ser ciudadanos americanos para recibir comidas gratis o a precio reducido.
- 11. ¿A quienes tengo que incluir como miembros de mi familia?** Usted debe incluir a todas las personas que vivan en su hogar aunque no sean parientes suyos (por ejemplo, abuelos, otros parientes o amigos). Usted también debe incluirse a si mismo y a todos los niños que viven con usted.
- 12. ¿Qué pasa si mi ingreso no es siempre igual?** Anote la cantidad que usted recibe regularmente. Por ejemplo, si usted normalmente recibe \$1000 al mes pero se ausentó al trabajo el mes pasado y solo recibió \$900, anote que usted recibe \$1000 al mes. Si usted generalmente cobra por horas extras de trabajo incluya esa cantidad, pero no es necesario incluirla si solo trabaja horas extras a veces.
- 13. Nosotros estamos en el servicio militar, ¿debemos incluir nuestro subsidio para vivienda como parte de nuestro ingreso?** Si su vivienda es parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares usted no necesita incluir el subsidio para vivienda como parte de su ingreso. Otros suplementos deben ser incluidos como parte de su ingreso.

Si usted tiene otras preguntas, por favor llame al: 978-740-1231.

Salem Public Schools 2009-10 Meals Applications

1. ALL FAMILIES MUST COMPLETE THIS SECTION. List all children in your household who attend school and enter their school and current grade. Please use separate applications for EACH foster child. (Do not include foster children with the family application.)

STUDENT (Last, First, MI)	SCHOOL	GRADE	SNAP* OR TANF CASE # (IF ANY). Skip to Step 5 if you list a SNAP* or TANF case #.	*SNAP— Supplemental Nutrition Assistance Program, formerly the Food Stamp Program.
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

IF YOU DO NOT QUALIFY FOR FREE OR REDUCED MEALS BECAUSE OF INCOME, AND ARE THEREFORE NOT APPLYING, SKIP TO STEP 5.

2. If the child you are applying for is homeless, migrant, or a runaway, check the appropriate box and contact the school liaison, Catherine Connelly at 978-740-1232. Homeless Migrant Runaway

3. FOSTER PARENT(S): If this application is for a child who is the legal responsibility of a welfare agency or court, check the box below and enter the amount of the child's personal use monthly income:

\$ _____ **THEN SKIP TO STEP 5.**

4. IF YOU ARE APPLYING FOR FREE/REDUCED PRICE LUNCH: List ALL other persons living in the home.

1. NAME (LAST, FIRST)		
INCOME:	FROM WORK (BEFORE DEDUCTIONS)	TOTAL OTHER (NON-WORK) INCOME**
CHECK IF NONE <input type="checkbox"/>	\$ _____ PER CIRCLE ONE: W B M A*	\$ _____ PER CIRCLE ONE: W B M A*
2. NAME (LAST, FIRST)		
INCOME:	FROM WORK (BEFORE DEDUCTIONS)	TOTAL OTHER (NON-WORK) INCOME**
CHECK IF NONE <input type="checkbox"/>	\$ _____ PER CIRCLE ONE: W B M A*	\$ _____ PER CIRCLE ONE: W B M A*
3. NAME (LAST, FIRST)		
INCOME:	FROM WORK (BEFORE DEDUCTIONS)	TOTAL OTHER (NON-WORK) INCOME**
CHECK IF NONE <input type="checkbox"/>	\$ _____ PER CIRCLE ONE: W B M A*	\$ _____ PER CIRCLE ONE: W B M A*
4. NAME (LAST, FIRST)		
INCOME:	FROM WORK (BEFORE DEDUCTIONS)	TOTAL OTHER (NON-WORK) INCOME**
CHECK IF NONE <input type="checkbox"/>	\$ _____ PER CIRCLE ONE: W B M A*	\$ _____ PER CIRCLE ONE: W B M A*

Listing NO INCOME makes your status TEMPORARY. This application then expires in 45 days.

*FREQUENCY:
W=Weekly,
B=Bi-Weekly
(every 2 weeks),
M=Monthly,
A=Annually

**OTHER INCOME:
child support,
welfare, pension,
Social Security,
second job, etc.

5. ALL FAMILIES MUST COMPLETE THIS SECTION.

I certify that all the information on this application is true and that all income is reported. I understand that the school will get Federal funds based on the information I give. I understand that school officials may verify the information. I understand that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits and I may be prosecuted.

SIGNATURE _____

ADDRESS _____ PHONE _____

SOCIAL SECURITY NUMBER (if applying) _____

OR: I do not have a Social Security number I am not applying

An adult household member must sign the application. You must also supply your Social Security number (or check the box indicating that you do not have a Social Security number) for your application to be processed.

Office Use Only: Verification Signature: _____

Free Reduced Not Eligible Not Applying

Escuelas Publicas de Salem 2009-10 Aplicación para Comidas Escolares Gratis y a Precio Reducido

1. TODAS LAS FAMILIAS DEBERAN LLENAR ESTA SECCION. Haga una lista de todos los niños/as que asisten a la misma escuela y escriba el nombre de la escuela y el grado actual. Por favor use una aplicación separada para CADA niño/a que asisten una escuela diferente y para cada hogar sustitutivo.

ESTUDIANTE (Apellido, Nombre, Inicial)	ESCUELA	GRADO	# de Cupones de Alimentos o TANF (si aplica). Vaya a la parte 5 si anota # de Cupones de Alimentos o TANF
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

***SNAP—**
Supplemental Nutrition Assistance Program, formerly the Food Stamp Program.

Si no esta solicitando comidas gratis o reducidas, salte al paso #5

2. Si el Niño para el que usted solicita es un niño sin hogar, emigrante o que ha abandonado su hogar, marque el bloque apropiado y llame a el enlace a la escuela, Catherine Connelly 978-740-1232. Sin Hogar Emigrante Abandono su Hogar

3. PADRES SUSTITUTIVOS: Si esta aplicación es para un niño/a que esta bajo su custodia legal bien sea de Welfare (por su nombre en ingles) agencia o tribunal, marque la casilla de abajo y escriba el monto por ingreso mensual de ese niño/a:

\$ **AHORA SALTE AL PASO 5**

4. SI USTED ESTA APLICANDO PARA COMIDAS CON PRESIOS GRATIS/REDUCIDOS: Escribe TODOS los nombres de las personas que viven en su casa.

1. NOMBRE (Apellido(s), Nombre)		
Ingresos:	Por Trabajo (Antes de las Deducciones)	Total por Otros Ingresos (No por Trabajo) **
Marque Si no Tiene <input type="checkbox"/>	\$ _____ POR Escriba un Circulo: S B M A*	\$ _____ POR Escriba un Circulo: S B M A*
2. NOMBRE (Apellido(s), Nombre)		
Ingresos:	Por Trabajo (Antes de las Deducciones)	Total por Otros Ingresos (No por Trabajo) **
Marque Si no Tiene <input type="checkbox"/>	\$ _____ POR Escriba un Circulo: S B M A*	\$ _____ POR Escriba un Circulo: S B M A*
3. NOMBRE (Apellido(s), Nombre)		
Ingresos:	Por Trabajo (Antes de las Deducciones)	Total por Otros Ingresos (No por Trabajo) **
Marque Si no Tiene <input type="checkbox"/>	\$ _____ POR Escriba un Circulo: S B M A*	\$ _____ POR Escriba un Circulo: S B M A*
4. NOMBRE (Apellido(s), Nombre)		
Ingresos:	Por Trabajo (Antes de las Deducciones)	Total por Otros Ingresos (No por Trabajo) **
Marque Si no Tiene <input type="checkbox"/>	\$ _____ POR Escriba un Circulo: S B M A*	\$ _____ POR Escriba un Circulo: S B M A*

Si escribe SIN INGRESOS hace que su estatus sea temporal. Entonces esta inscripción expirara en 45 días.

***FRECUENCIA:**
S=Semanal,
B=Bi-Semanal (cada 2 semanas),
M=Mensual,
A=Anual

****OTROS INGRESOS:**
Pensión alimenticia,
Welfare, pensión,
Seguro Social,
Otro trabajo, etc.

5. TODAS LAS FAMILIAS DEBERAN LLENAR ESTA SECCION.

Yo certifico que toda la información en esta aplicación es verdadera y que he informado de todos mis ingresos. Yo entiendo que la escuela obtendrá fondos Federales basado en la información que yo de. Yo entiendo que los funcionarios de la escuela pueden verificar esta información. Yo entiendo que si yo al propósito de información falsa puede ser que mis hijos/as pierdan el beneficio de las comidas y puedo ser enjuiciado.

FIRMA _____
DIRECCION _____ Teléfono _____
SOCIAL SECURITY NUMBER (if applying) _____

O: No tengo # de Seguro Social Yo no estoy aplicando

Un adulto en el hogar deberá firmar esta aplicación. También para que esta aplicación pueda ser procesada, usted deberá dar su numero de Seguro Social (Marque la casilla indicando que usted no tiene numero do Seguro Social.)

Office Use Only: Verification Signature: _____
 Free Reduced Not Eligible Not Applying