

# 2021-2022 Household Application for Free and Reduced Price School Meals

Apply online:

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

## STEP 1 List ALL Household Members who are infants, children, and students up to and including grade 12 (if more spaces are required for additional names, attach another sheet of paper.)

| <p><b>Definition of Household Member:</b> "Anyone who is living with you and shares income and expenses, even if not related."</p> <p>Children in <b>Foster care</b> and children who meet the definition of <b>Homeless, Migrant or Runaway</b> are eligible for free meals. Read <b>How to Apply for Free and Reduced Price School Meals</b> for more information.</p> | Child's First Name | MI                       | Child's Last Name | DOB | School Name | Grade                    | Student?<br>Yes No | Foster Child | Homeless, Migrant, Runaway |
|--|--------------------|--------------------------|-------------------|-----|-------------|--------------------------|--------------------|--------------|----------------------------|
|  |                    | <input type="checkbox"/> |                   |     |             | <input type="checkbox"/> |                    |              |                            |
|  |                    | <input type="checkbox"/> |                   |     |             | <input type="checkbox"/> |                    |              |                            |
|  |                    | <input type="checkbox"/> |                   |     |             | <input type="checkbox"/> |                    |              |                            |
|  |                    | <input type="checkbox"/> |                   |     |             | <input type="checkbox"/> |                    |              |                            |
|  |                    | <input type="checkbox"/> |                   |     |             | <input type="checkbox"/> |                    |              |                            |

Check all that apply

## STEP 2 Do any Household Members (including you) currently participate in one or more of the following assistance programs: SNAP, TANF, or FDIPIR?

If NO > Go to STEP 3.

If YES > Write a case number here then go to STEP 4 (Do not complete STEP 3)

**Case Number:**

Write only one case number in this space.

## STEP 3 Report Income for ALL Household Members (Skip this step if you answered 'Yes' to STEP 2)

Are you unsure what income to include here?

Flip the page and review the charts titled "Sources of Income" for more information.

The "Sources of Income for Children" chart will help you with the Child Income section.

The "Sources of Income for Adults" chart will help you with the All Adult Household Members section.

### A. Child Income

Sometimes children in the household earn or receive income. Please include the TOTAL income received by all Household Members listed in STEP 1 here.

Child income \$

| How often? | Weekly                | Bi-Weekly             | 2x Month              | Monthly               |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### B. All Adult Household Members (including yourself)

List all Household Members not listed in STEP 1 (including yourself) even if they do not receive income. For each Household Member listed, if they do receive income, report total gross income (before taxes) 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.

| Name of Adult Household Members (First and Last) | Earnings from Work      | How often?            |                       |                       |                       | Public Assistance/<br>Child Support/Alimony | How often?            |                       |                       |                       | Pensions/Retirement/<br>All Other Income | How often?            |                       |                       |                       |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|  |                         | Weekly                | Bi-Weekly             | 2x Month              | Monthly               |   | Weekly                | Bi-Weekly             | 2x Month              | Monthly               |  | Weekly                | Bi-Weekly             | 2x Month              | Monthly               |
| <input type="text"/>                             | \$ <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/>                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/>                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="text"/>                             | \$ <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/>                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/>                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="text"/>                             | \$ <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/>                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/>                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="text"/>                             | \$ <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/>                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/>                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="text"/>                             | \$ <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/>                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/>                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Total Household Members (Children and Adults)

Last Four Digits of Social Security Number (SSN) of Primary Wage Earner or Other Adult Household Member

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Check if no SSN

## STEP 4 Contact information and adult signature. **Mail Completed Form To:**

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

Street Address (if available)  Apt #  City  State  Zip  Daytime Phone and Email (optional)

Printed name of adult signing the form  Signature of adult  Today's date



# Prototipo de solicitud para familias de comidas gratis o a precio reducido para el año 2021-2022

Realice la solicitud en línea en

Rellene una solicitud por vivienda. Utilice un bolígrafo (no un lápiz).

## PASO 1 Enumerar a TODOS los miembros de la vivienda que sean bebés, niños y estudiantes hasta el 12.º grado inclusive (si se requieren más espacios para nombres adicionales, adjunte otra hoja de papel)

**Definición de miembro de la vivienda:** "Cualquier persona que viva con usted y comparta ingresos y gastos, aunque no estén emparentados".

Los niños en **régimen de acogida** y los que encajan en la definición de **personas sin hogar, migrantes o fugados** tienen derecho a recibir comidas gratis. Lea **Cómo solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido** para obtener más información.

| Nombre del niño | Inicial del segundo nombre | Apellido del niño | Grado | ¿Estudiante?             |                          | Niño en régimen de acogida | Sin hogar, migrante, fugado |
|-----------------|----------------------------|-------------------|-------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------------|
|                 |                            |                   |       | Sí                       | No                       |                            |                             |
|                 |                            |                   |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    |
|                 |                            |                   |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    |
|                 |                            |                   |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    |
|                 |                            |                   |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    |
|                 |                            |                   |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    |

Marque todo lo que corresponda

## PASO 2 ¿Algún miembro de su vivienda (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de ayuda: ¿SNAP, ANF o FDIPIR?

En caso **NEGATIVO** > Vaya al PASO 3. En caso **AFIRMATIVO** > Escriba aquí un número de expediente y vaya al PASO 4 (No rellene el PASO 3)

**Número de expediente:**

Escriba solo un número de expediente en este espacio.

## PASO 3 Declarar los ingresos de TODOS miembros de la vivienda (Omita este paso si su respuesta es "Sí" en el PASO 2)

¿No está seguro de qué ingresos incluir aquí?

Dele la vuelta a la página y consulte las listas tituladas "Fuentes de ingresos" para obtener más información.

La lista "Fuentes de ingresos de niños" le ayudará en la sección Ingresos del niño.

La lista "Fuentes de ingresos de adultos" le ayudará en la sección Todos los miembros adultos de la vivienda.

**A. Ingresos del niño**  
A veces, los niños de la vivienda tienen ingresos. Incluya los ingresos TOTALES obtenidos por todos los miembros de la vivienda enumerados en el PASO 1 aquí.

Ingresos del niño  \$

¿Con qué frecuencia?  
 Semanales  Quincenales  Bimensuales  Mensuales

**B. Todos los adultos miembros de la vivienda (incluido usted)**  
Enumere a todos los miembros de la vivienda que no aparezcan en el PASO 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Por cada miembro de la vivienda enumerado, si reciben ingresos, declare el ingreso total bruto (antes de impuestos) por cada fuente en dólares en números enteros (sin centavos) solamente. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar.

| Nombres de los miembros adultos de la vivienda (nombre y apellido) | Ingresos profesionales  | ¿Con qué frecuencia?  |                       |                       |                       | Ayuda pública/ manutención infantil / pensión alimenticia   | ¿Con qué frecuencia?  |                       |                       |                       | Pensión/jubilación/ otros   | ¿Con qué frecuencia?  |                       |                       |                       |
|--|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|  |   | Semanales             | Quincenales           | Bimensuales           | Mensuales             |   | Semanales             | Quincenales           | Bimensuales           | Mensuales             |   | Semanales             | Quincenales           | Bimensuales           | Mensuales             |
| <input type="text"/>   | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="text"/>   | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="text"/>   | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="text"/>   | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="text"/>   | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Total de miembros de la vivienda (Niños y adultos)**

**Últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social (SSN - Social Security Number) del sustento principal u otro miembro adulto de la vivienda**

**Marque si no tiene SSN**

## PASO 4 Información de contacto y firma de un adulto Devuelva la solicitud rellena a:

"Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es veraz y que he declarado todos los ingresos. Entiendo que esta información se da en relación con la recepción de fondos federales, y que las autoridades escolares pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que si he dado información falsa con conocimiento de causa, mis niños pueden perder la prestación de alimentación y se me podría procesar con arreglo a las leyes federales y estatales pertinentes".

|   |                      |                      |                      |                      |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/>                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Dirección (si está disponible)            | Apartamento n.º      | Ciudad               | Estado               | Código postal        |
| <input type="text"/>                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nombre del adulto que firma el formulario | Firma del adulto     | Fecha de hoy         |                      |                      |

Teléfono durante el día y correo electrónico (opcional)

