

**Solicitud 2025-2026 de Iowa para comidas/leche en la escuela gratis o a precio reducido**

Esta aplicación no puede ser aprobada a menos que presente la información completa de elegibilidad.

**PASO 2** ¿Alguno de los miembros del hogar (incluido usted) en este momento participan en uno o más de los siguientes programas de asistencia?: ¿SNAP, FIP, o FDPIR?

**Escriba solo un número de caso en este espacio. No se aceptan números de tarjeta Medicaid y EBT.**

**E. Ingresos del menor:** Los niños en el hogar a veces ganan o reciben dinero. Incluya aquí

66

En el caso de la información que se publica en la página web, la responsabilidad de su contenido corresponde al autor de la información o a la entidad que la difunde.

que en su momento se dieron en el tema de la alimentación escolar y que las autoridades escolares pueden implementar.

**Libre impresión del adulto que completó el formulario**

卷之三

**Código postal**    **Teléfono durante el día (opcional)**    **Correo electrónico (opcional)**

100 Tulier Hwy #12111, West Central, SD

**Agencia Incorporante/Compañía:** Los Trujos, S.A. **Aplicación #:** 00000000000000000000 **Fecha de recepción:** 00/00/0000

Solicitud de renovación a errores

卷之三

Fecha \_\_\_\_\_ Firma de seguimiento \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Sin hogar/Inmigrante/Huyó de casa -Requiere Documentación Oficial Local

**Seguro médico de bajo costo para niños**

Si sus hijos no tienen seguro de salud, muchas de las familias que reciben alimentación gratuita o a precio reducido también pueden obtener un seguro de salud gratuito o de bajo costo para sus hijos. La ley exige que las escuelas públicas comparten su información de elegibilidad para recibir alimentación gratis o a precio reducido con Medicaid y Hawki, el programa estatal de seguro médico para niños. Las escuelas privadas, RCCIs y organizaciones de cuidado para niños pueden optar por compartir esta información. En especial, les daremos el nombre de su hijo, su nombre y dirección. Medicaid y Hawki sólo pueden utilizar la información para identificar niños que puedan ser elegibles para el seguro de salud gratis o de bajo costo y contactarle.

Ellos no están autorizados para utilizar la información de esta solicitud de comidas gratis o a precio reducido para cualquier otro fin o para compartirlo con cualquier otra entidad o programa. Usted no está obligado a permitirnos compartir esta información, esto no afectará la elegibilidad de su hijo para comidas gratis o a precio reducido. **Si NO desea que su información sea compartida con Medicaid o Hawki, debe decirnoslo completando la información a continuación.** Si desea mayor información, puede llamar a Hawki al 1-800-257-8563. También, si usted ya está recibiendo Medicaid o Hawki, por favor firme abajo. Esto evitará otro contacto.

Mi firma a continuación indica que NO deseo que los funcionarios de la escuela compartan la información de mi solicitud para comidas gratis o a precio reducido con Medicaid o Hawki.  
**Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_**

La Ley de Almuerzo Escolar Nacional Richard B. Russell, exige la información en esta solicitud. Usted no está obligado a dar la información, pero si no presenta toda la información necesaria, no podemos aprobar a su hijo para que reciba comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Los últimos cuatro dígitos del número del seguro social no se requieren cuando aplica en representación de un hijo de crianza o presenta una Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), un Programa de Inversión Familiar (FIP), o un número de caso de Programa de Distribución de Alimentos o Reservas Indígenas (FDPIR) u otro identificador FDPIR para el menor o cuando indica que el miembro adulto del hogar que firma la aplicación no tiene número del seguro social. Usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis o a precio reducido, y para la administración y cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. Podemos compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar los beneficios para sus programas, auditores para revisión de programas, y funcionarios policiales para ayudarles a investigar violaciones a las normas del programa.

**Declaración de no discriminación del USDA:** De conformidad con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o represalia por actividad anterior de derechos civiles. La información del programa puede estar disponible en otros idiomas, además del inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación del programa, el reclamante debe completar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación del programa del USDA, que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida a USDA y en dicha carta exponga toda la información solicitada en el formulario. Para obtener una copia del formulario de quejas, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completado o carta al USDA por:

- (1) Correo postal: U.S. Department of Agriculture  
Oficina del secretario adjunto de derechos civiles  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410;  
fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o  
correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).
- (2) \_\_\_\_\_
- (3) \_\_\_\_\_

Esta institución es un proveedor que fomenta la igualdad de oportunidades.

Hay solicitudes traducidas en: <http://www.fns.usda.gov/school-meals/translated-applications>

**Información opcional de excención** Si su(s) hijo(s) califica(n) para comidas gratis o a precio reducido, usted también puede ser elegible para otros beneficios. Si firma esta renuncia, su(s) hijo(s) serán(n) considerados para renuncia total o parcial de tarifas escolares. Entiendo que voy a proporcionar información que demostrará que he solicitado comidas escolares gratuitas y a precio reducido para mi(s) hijo(s). Renuncio a mis derechos de confidencialidad ÚNICAMENTE para renunciar a las tarifas escolares. Certifico que soy el padre / tutor del (de los) niño(s) para quien(es) se está haciendo la solicitud.  
**Firma del padre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_**

Fuentes de ingreso del niño	Ganancias de trabajo (Fuentes de ingresos para adultos)	Asistencia pública/pensión alimenticia/manutención de niños (Fuentes de ingresos para adultos)	Pensiones / Jubilación / Todos los ingresos adicionales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ganancias de trabajo</li> <li>• Seguridad social</li> <li>◦ Pagos de discapacidad</li> <li>◦ Beneficios de sobreviviente</li> <li>◦ Ingresos de personas ajenas al hogar</li> <li>◦ Ingresos de cualquier otra Fuente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sueldos, salarios, bonos en efectivo</li> <li>• Ingreso neto de trabajo por cuenta propia (granja o empresa)</li> <li>• Si usted hace parte de las fuerzas militares de los Estados Unidos: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Pago básico y bonos con valor en efectivo (NO incluya el pago por combate, FSSA o subsidios de vivienda privatizados)</li> <li>b) Subsidios para la vivienda fuera de la base, alimentación y ropa</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beneficios de desempleo</li> <li>• Compensación a trabajadores</li> <li>• Ingreso de seguridad suplementario (SSI, por su silla en inglés)</li> <li>• Asistencia en efectivo del gobierno estatal o local</li> <li>• Pagos de alimentos</li> <li>• Pagos de manutención de niño</li> <li>• Beneficios para veteranos</li> <li>• Beneficios de la huella</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguridad Social (incluyendo jubilación del ferrocarril y beneficios de enfermedad pulmonar minera)</li> <li>• Pensiones privadas o beneficios por discapacidad</li> <li>• Ingresos regulares por fideicomisos o sucesiones</li> <li>• Anualidades</li> <li>• Ingresos por inversiones</li> <li>• Intereses ganados</li> <li>• Ingresos de rentas</li> <li>• Pagos en efectivo regulares desde fuera del hogar</li> </ul>

<b>Declaración de no discriminación de Iowa:</b> (7-1-25) "Es la política de este proveedor CNP, no discriminar por motivos de raza, credo, color, sexo, orientación sexual, origen nacional, discapacidad, edad o religión, en sus programas, actividades o prácticas de empleo, según lo exigido por la sección del código de Iowa 216.6, 216.7 y 216.9. Si tiene preguntas o quejas relacionadas con el cumplimiento de esta política por parte este proveedor CNP, por favor, contacte a la Comisión de Derechos Civiles de Iowa, 620 Park Ave, Suite 100, Des Moines, IA 50321; número telefónico 515-281-4121; 800-457-4416; página de internet: <a href="https://frc.iowa.gov/">https://frc.iowa.gov/</a> ."
<b>Devuelva el formulario completo a:</b> West Central School, Lois Tyler PO Box 54 Maynard, IA 50655

## **Hoja suplementaria para la solicitud 2025-2026 de Iowa para comidas gratuitas o a precio reducido Niños adicionales en su hogar (no listados en la página 1)**

**Cualquier ingreso obtenido por los niños mencionados anteriormente se debería incluir bajo el Paso 3 A en la primera página de la solicitud.**

**Adultos adicionales en su hogar (no listados en la página 1)**

Cálculo del impuesto sobre la renta para trabajadores independientes

**Esta guía le ayudará a calcular la cantidad que debe declarar si se trabaja como agricultor, trabajador independiente, o tiene ingresos procedentes de otras fuentes.**

Los trabajadores independientes pueden usar registros de impuestos del año calendario anterior como base para proyectar los ingresos netos del año en curso, a menos que el ingreso mensual actual proporcione una medida más exacta. Informe ingresos derivados de negocios comerciales menos los costos operativos en que se incurre para la generación de ese ingreso. Deducciones de gastos personales tales como intereses sobre pagos de vivienda, gastos médicos y otras deducciones no correspondientes a sus negocios, no están permitidos en la reducción de ingresos brutos de la empresa. Los ingresos adicionales por otros tipos de empleo se deben tratar por separado y aparte de los ingresos generados o perdido de su empresa. Por ejemplo, si usted ha operado una empresa con una pérdida neta, pero ha mantenido un empleo adicional por el que ha recibido un salario, sus ingresos, para fines de solicitud de alimentación a precio reducido o gratuita sería solamente el ingreso negativo de cualquier empresa. El menor ingreso posible es cero (sin ingresos). La información necesaria para llegar a un ingreso permisible de operaciones de empresa privada se puede obtener en su más reciente de Formulario 1040 o 1040-A. Para un hogar con ingresos procedentes de salarios y trabajos, consulte, por favor, el Formulario 1040 o 1040-SRY y Programa 1. Para un hogar con ingresos procedentes de otras fuentes, consulte, por favor, las siguientes líneas.

Ganancia o (pérdida) de capital Formulario 1040 o 1040-SR, LÍNEA 7  
Ingresos de compras o (márgenes) Programa 1 Punto 1 LÍNEA 3

LINGUESSUS DE ELLIPSE (प्र०) Flugjälla | Falle | LINEAR 3

Otras ganancias o (pérdidas) Programa 1 Parte 1, LINEA 4

alquiler de inmuebles, regalías, sociedades, corporaciones S, fide

Ingresos de agricultura 0 (nértilda) Programa 1 Parte 1 | INEA 6

Digitized by srujanika@gmail.com

Ingreso bruto anual  $\div$  12 = Ingresos

mensuales calculados).