



Plainview Public Schools

DR. DARRON ARLT
Superintendent
Phone 402-582-4993

MRS. JEN HODSON
PK-6 Principal
Phone 402-582-3808

MR. KYLE SCHMIDT
7-12 Principal
Phone 402-582-4991

July 2025

Estimado padre/madre/tutor:

Los niños necesitan comer saludablemente para aprender. **Plainview Public School** ofrece comidas saludables todos los días escolares. El costo del desayuno es de \$1.90; el costo del almuerzo es de **\$2.55 for Grades Preschool – 2nd, and \$2.75 Grades 3rd – 12th. Es posible que sus hijos califiquen para aprovechar comidas gratuitas o a un precio reducido.** El precio reducido del desayuno es de **\$.30** y el del almuerzo es de **\$.40**. Si sus hijos califican para aprovechar comidas gratuitas o a un precio reducido al final del último año escolar, usted debe presentar una nueva solicitud antes del **septiembre 25th, 2025** para evitar la interrupción de los beneficios de comidas.

Este paquete incluye una solicitud de beneficios de comidas gratuitas o a un precio reducido y una serie de instrucciones detalladas. A continuación, se presentan algunas preguntas y respuestas comunes que le ayudarán con el proceso de solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE CONSEGUIR COMIDAS GRATUITAS O A UN PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños que vivan en hogares que reciban beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR) son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños en custodia que se encuentran bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o de un tribunal son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños que participen en el programa Head Start de su escuela son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Los niños que cumplan con la definición de desamparados, fugitivos o inmigrantes son elegibles para recibir comidas gratuitas.
- Es posible que los niños reciban comidas gratuitas o a un precio reducido si el ingreso familiar se encuentra dentro de los límites establecidos en las pautas federales de cumplimiento de requisitos de ingresos (Federal Income Eligibility Guidelines). Es posible que sus hijos califiquen para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido si su ingreso familiar se encuentra en el límite o debajo de los límites que se detallan en dicho cuadro.

2. ¿CÓMO SÉ SI MI HIJO CALIFICA COMO DESAMPARADO, INMIGRANTE O FUGITIVO? ¿Los miembros de su hogar no tienen una dirección permanente? ¿Se alojan en un refugio, hotel u otro tipo de alojamiento transitorio? ¿Su familia se traslada dependiendo de la temporada? ¿Viven niños con usted que han elegido dejar sus familias u hogares anteriores? Si considera que los niños de su familia cumplen con estas descripciones y no le han informado que recibirán comidas gratuitas, llame o envíe un correo electrónico a **Plainview Public School, 402-582-3808, twestrom@plainviewschools.org**.

3. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD POR CADA NIÑO? No. *Utilice una Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido para todos los estudiantes de su familia.* No podemos aprobar una solicitud que no esté completa. Por ello, asegúrese de completar toda la información solicitada. Envíe la solicitud completa a la siguiente dirección: **Tracy Westrom, Plainview Public Schools, PO Box 638, Plainview, NE 68769, 402-582-3808, twestrom@plainviewschools.org**.

4. ¿DEBO COMPLETAR UNA SOLICITUD SI RECIBÍ UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR EN LA QUE DECÍA QUE MIS HIJOS YA FUERON APROBADOS PARA RECIBIR COMIDAS GRATUITAS? No, pero lea la carta que recibió atentamente y siga las instrucciones. Si en la notificación de elegibilidad falta algún niño de su familia, comuníquese con **Tracy Westrom, Plainview Public Schools, PO Box 638, Plainview, NE 68769, 402-582-3808, twestrom@plainviewschools.org** de inmediato.
5. ¿PUEDO REALIZAR LA SOLICITUD POR INTERNET? Le alentamos a que complete la solicitud en línea en lugar de hacerlo por escrito si su distrito escolar cuenta con esta opción disponible. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y se le solicitará la misma información que en la solicitud impresa. Visite **[sitio web]** para comenzar u obtener información acerca del proceso de solicitud en línea. Comuníquese con **[nombre, dirección, número de teléfono, correo electrónico]** si tiene alguna pregunta acerca de la solicitud en línea.
6. LA SOLICITUD DE MI HIJO FUE APROBADA EL AÑO ANTERIOR. ¿DEBO COMPLETAR UNA NUEVA? Sí. La solicitud de su hijo solamente es válida para el pasado año escolar y para los primeros días de este año escolar. Debe enviar una nueva solicitud, excepto que la escuela le informe que su hijo es elegible para el nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por la escuela o si aún no ha recibido una notificación acerca de si su hijo es elegible para comidas gratuitas, su hijo deberá pagar el precio total de las comidas.
7. PARTICIPO EN EL PROGRAMA PARA MUJERES, BEBÉS Y NIÑOS (WOMEN, INFANTS AND CHILDREN, WIC). ¿MIS HIJOS PUEDEN RECIBIR COMIDAS GRATUITAS? Los niños que viven en hogares que participan en el programa WIC pueden ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido. Envíe una solicitud.
8. ¿SE COMPROBARÁ LA INFORMACIÓN QUE ENVÍE? Sí. Es posible que también le solicitemos un comprobante escrito del ingreso familiar que informe.
9. SI NO CALIFICO AHORA, ¿PUEDO ENVIAR LA SOLICITUD MÁS ADELANTE? Sí, puede enviar la solicitud en cualquier momento del año escolar. Por ejemplo, los niños que tengan un padre, madre o tutor que quede desempleado pueden volverse elegibles para recibir comidas gratuitas y a un precio reducido si el ingreso familiar queda debajo del límite de ingresos.
10. ¿QUÉ SUCEDE SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DE LA ESCUELA CON RESPECTO A MI SOLICITUD? Debe hablar con los funcionarios escolares. También puede solicitar una audiencia llamando o escribiendo al siguiente contacto: **Tracy Westrom, Plainview Public Schools, PO Box 638, Plainview, NE 68769, 402-582-3808, twestrom@plainviewschools.org**.
11. ¿PUEDO PRESENTAR UNA SOLICITUD SI ALGÚN INTEGRANTE DE MI FAMILIA NO ES CIUDADANO ESTADOUNIDENSE? Sí. No es necesario que usted, sus hijos u otros miembros de su familia sean ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratuitas o a un precio reducido.
12. ¿QUÉ SUCEDE SI MI INGRESO NO SIEMPRE ES EL MISMO? Indique la cantidad que normalmente cobra. Por ejemplo, si normalmente cobra \$1000 por mes, pero el mes pasado perdió algunos trabajos y solo ganó \$900, indique que gana \$1000 por mes. Si normalmente recibe pago por horas extras, inclúyalo, pero no lo incluya si trabaja horas extras solo de vez en cuando. Si se quedó sin trabajo o le redujeron las horas o el salario, indique su ingreso actual.
13. ¿QUÉ SUCEDE SI ALGUNOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA NO TIENEN INGRESOS PARA INFORMAR? Le solicitamos que en la solicitud informe si hay miembros de la familia que no reciben ciertos tipos de ingreso o que no reciben ningún ingreso. En este caso, escriba 0 en el campo. Sin embargo, si alguno de los campos de ingresos queda vacío o en blanco, esos también se considerarán ceros. Tenga cuidado cuando deje campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que fue su intención hacerlo.
14. PERTENECEMOS AL SERVICIO MILITAR, ¿INFORMAMOS NUESTROS INGRESOS DE MANERA DIFERENTE? El sueldo básico y las bonificaciones en efectivo deben informarse como ingresos. Si recibe alguna asignación en efectivo para vivienda fuera de la base, alimentos o vestimenta, también debe incluirlos como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de la Iniciativa de Privatización de Viviendas para Militares, no incluya su asignación para vivienda como ingreso. Cualquier otro pago adicional por combate que resulte de un despliegue tampoco debe incluirse como ingreso.
15. ¿QUÉ SUCEDE SI NO HAY ESPACIO SUFICIENTE EN LA SOLICITUD PARA TODOS LOS INTEGRANTES DE MI FAMILIA? Incluya a los miembros adicionales de su familia en una hoja separada y adjúntela a su solicitud. Comuníquese con **Tracy Westrom, Plainview Public Schools, PO Box 638, Plainview, NE 68769, 402-582-3808, twestrom@plainviewschools.org** para recibir una segunda solicitud.

16. MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS EN LOS QUE PODRÍAMOS INSCRIBIRNOS? Para obtener información acerca de cómo enviar una solicitud para el SNAP u otros beneficios de asistencia, ingrese a ACCESSNebraska.ne.gov o llame al 1-800-383-4278.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, comuníquese al **[número de teléfono]**.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Darin Felt". The signature is fluid and cursive, with the first name "Darin" written in a larger, more prominent script than the last name "Felt".

Plainview Public Schools

Instrucciones para completar la Solicitud familiar de comidas escolares gratuitas o a precio reducido

Si su familia recibe beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR), siga las siguientes instrucciones:

- Parte 1:** Indique el nombre de cada niño, la escuela a la que asiste y el grado en el que se encuentra.
- Parte 2:** Indique el número de caso maestro (Master Case Number) en caso de que su familia califique para los programas SNAP, TANF o FDIPIR.
- Parte 3:** Omita esta parte.
- Parte 4:** Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.
- Parte 5:** Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si no selecciona la raza o etnicidad, se puede seleccionar según la observación visual.

En el caso de las familias con NIÑOS EN CUSTODIA, DESAMPARADOS, INMIGRANTES O FUGITIVOS siga las siguientes instrucciones:

Si todos los niños de la familia son niños en custodia:

- Parte 1:** Indique el nombre de todos los niños en custodia, la escuela a la que asisten y el grado en el que se encuentran. Marque la casilla que indica que el niño es un niño en custodia.
- Parte 2:** Omita esta parte.
- Parte 3:** Omita esta parte.
- Parte 4:** Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.
- Parte 5:** Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si no selecciona la raza o etnicidad, se puede seleccionar según la observación visual.

Si algunos de los niños de la familia son niños en custodia o desamparados, inmigrantes o fugitivos:

- Parte 1:** Indique el nombre de todos los niños, incluidos los niños en custodia, la escuela a la que asisten y el grado en el que se encuentran. Marque la casilla correspondiente si el niño es un niño en custodia.
- Parte 2:** Si la familia no tiene un número de caso maestro (Master Case Number), omita esta parte.
- Parte 3:** Siga estas instrucciones para informar el ingreso familiar total del último mes.
- Columna 1. Miembros de la familia:** escriba el nombre y apellido de cada persona que vive en su hogar, ya sea pariente o no (como abuelos, otros parientes, amigos), y con quienes comparte el ingreso y los gastos. Adjunte otra hoja si fuera necesario.
- Columna 2. Ingresos brutos y frecuencia:** El ingreso bruto es lo que gana antes de los impuestos y demás deducciones; no es el sueldo neto. Por cada miembro de la familia, indique el tipo de ingreso recibido al mes. También debe informar la frecuencia con la cual se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, mensualmente.

Las Ganancias de trabajo incluyen lo siguiente:

- Salarios, sueldos y bonificaciones en efectivo
- Ingreso neto de actividad independiente (agrícola o comercial)

Si usted pertenece al servicio militar de los Estados Unidos, incluya lo siguiente:

- El sueldo básico y las bonificaciones en efectivo (no incluya los pagos por combate, los pagos de Asignación Suplementaria de Subsistencia Familiar [Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA] ni las asignaciones de privatización de viviendas)
- Asignaciones para vivienda fuera de la base, alimentos y vestimenta

No incluya ingresos del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR), del Programa para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC), los beneficios federales para la educación ni los pagos para cuidado de niños en custodia.

Asistencia pública/Manutención de menores/Pensión alimenticia incluye lo siguiente:

- Subsidios por desempleo, indemnización laboral
- Seguridad de ingreso suplementario (Supplemental Security Income, SSI), asistencia en efectivo del gobierno estatal o local
- Beneficios para veteranos, indemnización por huelga
- Manutención de menores, pensión alimentaria

Pensiones/Jubilación/Todos los demás ingresos incluyen lo siguiente:

- Pagos del Seguro Social (incluida la jubilación ferroviaria y los beneficios por enfermedad de pulmón negro)
- Pensiones privadas o beneficios por discapacidad
- Ingresos regulares de fideicomisos o patrimonios, anualidades, ingreso por inversiones, intereses devengados, ingreso de rentas y pagos regulares en efectivo que recibe fuera de la familia.

Si no tiene ningún ingreso, escriba el número "0", o bien, deje el campo del ingreso en blanco. Si hace esto, usted certifica que no hay ningún ingreso que informar.

Cantidad de integrantes de la familia: Ingrese el número de integrantes de su familia.

Número de Seguro Social: El adulto que firme el formulario debe indicar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) o marcar el casillero a la derecha denominado "Marcar si no tiene SSN".

Parte 4: Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.

Parte 5: Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si no selecciona la raza o etnicidad, se puede seleccionar según la observación visual.

NOTA: Los niños que cumplen la definición de desamparados, inmigrantes o fugitivos, son elegibles para recibir comidas gratuitas. Sin embargo, el distrito escolar debe tener la documentación archivada de un coordinador de inmigrantes, un contacto con personas desamparados/fugitivos o la lista de Certificación Directa del distrito para aprobar al niño para recibir comidas gratuitas.

TODAS las demás familias deben seguir las siguientes instrucciones:

Parte 1: Indique el nombre de todos los niños, la escuela a la que asisten y el grado en el que se encuentran.

Parte 2: Si la familia no tiene un número de caso maestro (Master Case Number), omita esta parte.

Parte 3: Siga estas instrucciones para informar el ingreso familiar total del último mes.

Columna 1. Miembros de la familia: escriba el nombre y apellido de cada persona que vive en su hogar, ya sea pariente o no (como abuelos, otros parientes, amigos), y con quienes comparte el ingreso y los gastos. Adjunte otra hoja si fuera necesario.

Columna 2. Ingresos brutos y frecuencia: El ingreso bruto es lo que gana antes de los impuestos y demás deducciones; no es el sueldo neto. Por cada miembro de la familia, indique el tipo de ingreso recibido al mes. También debe informar la frecuencia con la cual se recibe el dinero: semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, mensualmente.

Las Ganancias de trabajo incluyen lo siguiente:

- Salarios, sueldos y bonificaciones en efectivo
- Ingreso neto de actividad independiente (agrícola o comercial)

Si usted pertenece al servicio militar de los Estados Unidos, incluya lo siguiente:

- El sueldo básico y las bonificaciones en efectivo (no incluya los pagos por combate, los pagos de Asignación Suplementaria de Subsistencia Familiar [Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA] ni las asignaciones de privatización de viviendas)
- Asignaciones para vivienda fuera de la base, alimentos y vestimenta

No incluya ingresos del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR), del Programa para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC), los beneficios federales para la educación ni los pagos para cuidado de niños en custodia.

Asistencia pública/Manutención de menores/Pensión alimenticia incluye lo siguiente:

- Subsidios por desempleo, indemnización laboral
- Seguridad de ingreso suplementario (Supplemental Security Income, SSI), asistencia en efectivo del gobierno estatal o local
- Beneficios para veteranos, indemnización por huelga
- Manutención de menores, pensión alimentaria

Pensiones/Jubilación/Todos los demás ingresos incluyen lo siguiente:

- Pagos del Seguro Social (incluida la jubilación ferroviaria y los beneficios por enfermedad de pulmón negro)
- Pensiones privadas o beneficios por discapacidad
- Ingresos regulares de fideicomisos o patrimonios, anualidades, ingreso por inversiones, intereses devengados, ingreso de rentas y pagos regulares en efectivo que recibe fuera de la familia.

Si no tiene ningún ingreso, escriba el número "0", o bien, deje el campo del ingreso en blanco. Si hace esto, usted certifica que no hay ningún ingreso que informar.

Cantidad de integrantes de la familia: Ingrese el número de integrantes de su familia.

Número de Seguro Social: El adulto que firme el formulario debe indicar los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) o marcar el casillero a la derecha denominado "Marcar si no tiene SSN".

Parte 4: Complete esta parte. Un adulto debe firmar el formulario.

Parte 5: Esta parte es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratuitas o a precio reducido. Si no selecciona la raza o etnicidad, se puede seleccionar según la observación visual.

Devuelva la solicitud completada a: Plainview Public Schools, PO Box 638, Plainview, NE 68769

Parte 1: Niños que asisten a la escuela

Indique el nombre de todos los niños que asisten a la escuela (primer nombre, inicial del segundo, apellido).
Si todos los niños nombrados son niños en custodia, salte a la Parte 4 para firmar el formulario.
Si algunos de los niños son niños en custodia o sin hogar, migrantes o refugiados, complete todos los pasos de la solicitud.

Grado

Nombre de la escuela a la que el niño asiste

Marque todas las que correspondan (marque si si)

Niño de acogida

Niño sin hogar, migrante o refugiado

☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

Parte 2: Programas de asistencia: Beneficios de Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR)

Indique el NÚMERO DE CASO MAESTRO (Master Case Number) en caso de que la familia califique para los programas SNAP, TANF o FDIPIR:
(No se aceptan número de Seguro Social, número de Medicaid ni número de transferencia electrónica de beneficios [Electronic Benefit Transfer, EBT]). Pase a la Parte 4.

Parte 3: Ingresos brutos totales de la familia (Debe informar el monto y la frecuencia)

1. Miembros de la familia
Indique el nombre de todos los miembros de la familia, el ingreso actual de cada uno en dólares, en números redondos (sin centavos) y la frecuencia con la que lo recibe. Ingresar "0" o dejar el campo de ingreso en blanco certifica que no existe ningún ingreso para informar. Debe incluirse el ingreso para uso personal del niño en custodia.

2. Ingreso bruto (sin impuestos) y frecuencia con la que se recibió

Ganancias de trabajo antes de las deducciones		Asistencia pública, manutención de menores, pensión alimenticia		Pensiones, jubilación y demás ingresos	
Ingreso	Frecuencia	Ingreso	Frecuencia	Ingreso	Frecuencia

Número total de miembros de la familia: (Niños y adultos)

Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) del adulto que firma este formulario: XXX – XXX – _____

Marque esta opción si no hay SSN ☐

Parte 4: Firma del adulto e información de contacto - Un miembro adulto de la familia debe firmar la solicitud.

"Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es verdadera y que se han informado todos los ingresos. Comprendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios escolares pueden verificar (comprobar) la información. Comprendo que si proporciono información falsa de manera intencional, mis hijos podrían perder los beneficios de comidas, y yo podría ser procesado en virtud de las leyes estatales y federales vigentes".

Nombre en letra de imprenta:

Fecha:

Firme aquí:

Dirección (si está disponible):

Código postal:

Teléfono durante el día:

Parte 5: Identidades étnicas y raciales de los niños (opcional)

Marcar una identidad étnica: – y –
☐Hispano o latino
☐No hispano ni latino

Marcar una o más identidades raciales:
☐Asiático
☐Blanco
☐Negro o afroamericano
☐Indio americano o nativo de Alaska
☐Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico

No complete la sección siguiente (Para uso escolar solamente)

Conversión del ingreso anual:

Semanal X 52

Cada 2 semanas X 26

Dos veces al mes X 24

Mensual X 12

Cantidad total de integrantes de la familia:

Ingreso total: por
☐Año ☐Mes ☐Dos veces al mes ☐Cada dos semanas ☐Semana

☐Gratuitas
☐Ingreso
☐Elegible según categoría:
☐SNAP/TANF/FDIPIR
☐Niño en custodia
☐Sin hogar/Migrantes/Refugiados:

☐Reducidas
☐Ingreso
☐Rechazado
Motivo del rechazo:
☐Ingreso demasiado elevado
☐Solicitud incompleta

(Se requiere la documentación oficial en la Escuela)

Firma del funcionario que determina:

Fecha de aprobación:

PARA EL PROCESO DE VERIFICACIÓN SOLAMENTE:

Firma del funcionario que confirma:

Fecha de confirmación:

Firma del funcionario que verifica:

Fecha de verificación:

Fecha de retiro de la escuela:

Departamento de Educación de Nebraska – Servicios nutricionales
Programa nacional de almuerzos escolares

Página 1 de 2

Es posible que sus hijos califiquen para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido si su ingreso familiar se encuentra en el límite o debajo de los límites que se detallan en dicho cuadro.

CUADRO DE INGRESO FEDERAL para el año escolar 2025-26					
Cantidad de integrantes de la familia	Anual	Mensual	Dos veces por mes	Cada dos semanas	Semanal
1	28,953	2,413	1,207	1,114	557
2	39,128	3,261	1,631	1,505	753
3	49,303	4,109	2,055	1,897	949
4	59,478	4,957	2,479	2,228	1,114
5	69,653	5,805	2,903	2,679	1,340
6	79,828	6,653	3,327	3,071	1,536
7	90,003	7,501	3,751	3,462	1,731
8	100,178	8,349	4,175	3,853	1,927
Cada persona adicional:	10,175	848	424	383	196

La **Ley Nacional de Almuerzo Escolar Richard B. Russell** exige la información que aparece en esta solicitud. No tiene que brindar la información, pero si no lo hace, no podemos autorizar que su hijo reciba comidas gratuitas o a un 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 de Seguro Social no son necesarios si usted envía la solicitud en nombre de un niño en custodia, si indica el número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR) u otro identificador del FDPIR para su hijo, o si indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de Seguro Social. Utilizaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratuitas o a un precio reducido, así como para la administración y el cumplimiento de los programas de almuerzo y desayuno. ES POSIBLE que compartamos su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar y determinar los beneficios de sus programas, con auditores para las revisiones del programa, y con personal de fuerzas de seguridad para ayudarles a investigar infracciones en los reglamentos del programa.

Declaración de no discriminación

De acuerdo con las leyes federales de derechos civiles y las normas y disposiciones de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por su sigla en inglés), se prohíbe a esta institución discriminar a causa de raza, color de piel, nacionalidad, sexo (lo que incluye identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad o como represalia por actividades previas relacionadas con los derechos civiles.

Es posible que la información sobre programas esté disponible en otros idiomas, además del inglés. Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos de comunicación para recibir información sobre el programa (p. ej.: sistema braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense) deben comunicarse con el organismo estatal o local responsable que administre 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 Trasmisión al 800-877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en relación con el programa, el denunciante debe completar un formulario AD-3027, formulario de quejas por discriminación del programa del USDA, que puede obtenerse en línea, de cualquier oficina del USDA, llamando al 866-632-9992 o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre del denunciante, su dirección, número de teléfono y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR, por su sigla en inglés) sobre la naturaleza y la fecha de la supuesta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 completo o la carta deben entregarse al USDA por:

1. correo postal: US. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; o
2. fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

Cálculo de Ingresos de Personas Autoempleadas

Las personas autoempleadas o que se dedican a la agricultura pueden experimentar variaciones en el flujo de efectivo y no pueden informar fácilmente un ingreso mensual. Estas personas pueden usar su ANEXO 1 del Formulario 1040 - Declaración del impuesto federal sobre el ingreso personal en los Estados Unidos de 2024 para informar ingresos por autoempleo para la solicitud de comidas gratuitas o a precio reducido. El ingreso que debe informarse es el ingreso derivado de la empresa comercial menos los costos operativos incurridos en la generación de ese ingreso. No se permiten deducciones por gastos personales, tales como intereses sobre hipotecas de vivienda, gastos médicos y otros artículos no comerciales similares para reducir los ingresos brutos del negocio.

Al completar este formulario, las **pérdidas** (números negativos) informadas en cualquiera de las líneas a continuación se incluyen al determinar el ingreso total por autoempleo. Si el ingreso total es un número negativo, se registrará como cero en la solicitud de comidas en la categoría etiquetada como "Todos los Demás Ingresos".

El ingreso cero resultante del uso del Formulario 1040 no requiere seguimiento.

Recordatorios Importantes del Formulario 1040 - Declaración del impuesto federal sobre el ingreso personal en los Estados Unidos:

La línea 1 no se puede utilizar para informar los ingresos actuales. Los ingresos por sueldos o salarios deben informarse en la solicitud del mes más reciente.

La línea 9 (Ingresos totales) y la línea 11 (Ingresos brutos ajustados) no se pueden utilizar para solicitar comidas gratuitas o a precio reducido.

Los cinco elementos de las líneas a continuación se utilizan para determinar el ingreso permisible por autoempleo.

De la primera página del Formulario 1040 - Declaración del impuesto federal sobre el ingreso personal en los Estados Unidos:

Línea 7, Ganancia (o pérdida) de capital _____

Del ANEXO 1 del Formulario 1040 - Declaración del impuesto federal sobre el ingreso personal en los Estados Unidos - debajo de la Parte 1 - Ingresos Adicionales:

Línea 3, Ingresos (o pérdidas) del Negocio _____

Línea 4, Otras ganancias (o pérdidas) _____

Línea 5, Bienes Inmuebles de Alquiler, etc. _____

Línea 6, Ingresos (o pérdidas) por actividades agrícolas _____

Suma total de las cinco líneas anteriores: _____

igual al ingreso anual por autoempleo*

* Informe este monto en la solicitud de comidas en la categoría etiquetada como "Todos los Demás Ingresos".

Si el total de las líneas anteriores es un número negativo, debe cambiarse a cero antes de transferirlo a la solicitud de comidas.

NOTA: Este formulario se utiliza únicamente para informar de los ingresos procedentes del autoempleo y/o de la agricultura. Si algún miembro de la familia tiene ingresos de otros trabajos, los ingresos brutos de esos trabajos deben ser reportados en la solicitud de comidas.

Please Note:

To ensure timely approval of your application, it is recommended that it be submitted by **September 1, 2025**

HELPFUL HINTS:

Here are some helpful hints to follow when completing your free/reduced application. Hopefully these will help avoid some common errors made on the applications.

- 1) Under Part 1 please list all school-age children.
- 2) Under Part 3, list all household members including the children listed in Part 1. You should also list any children who are temporarily away at school (e.g. college or boarding school)
- 3) Please remember to sign the applications and include the last four digits of your social security number.
- 4) We cannot accept any applications that do not show income.
- 5) Please include the frequency that you are paid by each income listed (i.e. monthly, weekly, bi-monthly).

Divulgar información a otros programas (opcional)

Estimado padre/madre/tutor:

Para ahorrarle tiempo y esfuerzo, la información que proporcione en su Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido puede ser divulgada a otros programas para los que sus hijos podrían calificar.

Debemos contar con su permiso para divulgar su información a los programas que se detallan a continuación. El envío de este formulario no modificará la elegibilidad de sus hijos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

☐ Sí. **SÍ** quiero que los funcionarios de la escuela divulguen la información de mi Solicitud de comidas escolares gratuitas o a precio reducido con **Student Fees Fund**.

Si marcó “sí” en alguno o en todos los casilleros anteriores, complete el siguiente formulario para asegurar que toda su información se divulgue para el/los niño(s) que se menciona(n) a continuación. Su información se divulgará solamente con los programas que marcó.

Nombre del niño: _____

Escuela: _____

Nombre del niño: _____

Escuela: _____

Nombre del niño: _____

Escuela: _____

Nombre del niño: _____

Escuela: _____

Firma de padre/madre/tutor: _____

Fecha: _____

Nombre en letra
de imprenta: _____

Dirección: _____

Para obtener más información, usted puede llamar a **Plainview Public Schools** al **402-582-3808** o enviar un correo electrónico a **twestrom@plainviewschools.org**.

Envíe este formulario a: **Plainview Public Schools, PO Box 638, Plainview, NE 68769** antes del **September 1, 2025.**

