

LIBERTY CENTRAL SCHOOL DISTRICT
2024-2025 Solicitud de concesión de becas y financiación

El Distrito de la Escuela de Liberty está participando en el Community Eligibility Provision (CEP) o Provision 2 en un año sin base. Todos los niños en la escuela van a recibir comidas/leche gratis sin importar el ingreso del hogar o si completan este formulario. Este formulario es para determinar la elegibilidad para el Estado, los beneficios adicionales del programa federal y la escuela que su hijo (a) puede calificar. Lea las instrucciones atrás, llenen solo un formulario por hogar, firme su nombre y regréselo la escuela de su niño(s) o la oficina del Distrito. Llame al District Business Office al (845) 292-6171 si necesita ayuda.

1. Liste todos los niños en su hogar que atienden la escuela:

Nombre del Estudiante	Escuela	Grado/ Maestro	Niño adoptado	Sin Ingreso
			<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"/>

2. Beneficios SNAP/TANF/FDPIR :

Si alguien en su hogar recibe beneficios SNAP, TANF, o FDPIR, listen su nombre y número de caso aquí.

Nombre : _____ # de caso _____

3. Ingreso Total del Hogar:

Listen todas las personas que viven en su hogar, cuanto y cada cuando le pagan (por semana, cada otra semana, dos veces al mes, al mes). No dejen el ingreso vacío. Si no hay ingreso, marque la caja. Si usted tiene a un niño adoptado en la parte número uno, usted debe reportar su ingreso personal.

Nombre del miembro de su hogar	Cantidad que gana del trabajo antes de que descuenten las tarifas. Cantidad/ Cada Cuando	Manutención de hijos, pensión alimenticia Cantidad/ Cada Cuando	Pensiones, pagos de jubilación Cantidad/ Cada Cuando	Otros Ingresos, Seguro Social Cantidad/ Cada Cuando	Sin Ingreso
	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	\$ _____ / _____	<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"/>

4. Firma:

Un miembro adulto del hogar debe firmar este formulario.

Yo certifico (prometo) que toda la información en esta aplicación es verdadera y que todo el ingreso esta reportado. Yo entiendo que la información que ha sido dada para que el estudiante(s) tenga lo posibilidad de recibir fondos federales.

Firma: _____ Fecha: _____

Correo Electrónico: _____

Número de Teléfono _____ Teléfono del trabajo _____ Direccion _____

NO ESCRIBAN NADA DESPUES DE ESTA LINEA – SOLO PARA USO DE LA ESCUELA

Annual Income Conversion (Only convert when multiple income frequencies are reported on application)
Weekly X 52; Every Two Weeks (bi-weekly) X 26; Twice Per Month X 24; Monthly X 12

SNAP/TANF/Foster

- Income Household: Total Household Income/How Often: _____ / _____ Household Size: _____
- Free Eligibility Reduced Eligibility Denied Eligibility
- Signature of Reviewing Official _____ Date Notice Sent: _____

PARTE 1 **TODOS LOS HOGARES DEBEN COMPLETAR LA INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE. No escriba en más de una forma para su hogar.**

- (1) Imprimir los nombres de los niños, incluidos los niños de crianza, para el que está aplicando en una sola forma.
- (2) una lista de su grado y la escuela.
- (3) Marque la casilla para indicar un hijo de crianza que viven en su hogar, y marque la casilla para cada niño sin ingresos.

PARTE 2 **hogares que reciben SNAP, TANF o FDPIR deben completar la Parte 2 Y MUESTRA DE PARTE 4.**

- (1) Lista de un SNAP actual (Supplemental Nutrition Assistance Program), TANF (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas) o FDPIR (Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas) caso número de alguien que vive en su hogar. No utilice el número de 16 dígitos que aparece en su tarjeta de beneficios. El número de caso se proporciona en su carta de beneficios.
- (2) Un adulto debe firmar la solicitud en la PARTE 4. Omita PARTE 3 - No incluya los nombres de los miembros del hogar o ingresos si lista un número de SNAP, TANF o FDPIR.

Parte 3 y 4 **todos los demás miembros deben completar todas las de las partes 3 y 4.**

- (1) Escriba los nombres de todos en su hogar, ya sea o no que obtienen ingresos. Inclúyase a sí mismo, a los niños que están completando el formulario, todos los otros niños, su cónyuge, abuelos, y otras personas, aunque no vivan en su hogar. Utilice otra hoja de papel si necesita más espacio.
- (2) la cantidad de los ingresos corrientes que cada miembro del hogar recibe, antes de impuestos o cualquier otra deducción a cabo, e indicar dónde vino, tales como los ingresos, el bienestar, pensiones y otros ingresos. Si el ingreso corriente es más o menos de lo usual, escriba el ingreso habitual de esa persona. Especificar con qué frecuencia se recibe la cantidad de ingreso: semanal, cada dos semanas (quincenal), 2 veces por mes, mensual. Si no tiene ingresos, marque el bloque. El valor de cualquier cuidado de niños provisto o arreglado, o cualquier cantidad recibida como pago por cuidado de niños o reembolso de gastos incurridos por ese cuidado bajo de Cuidado y Desarrollo Infantil Block Grant, TANF y programas de cuidado infantil de riesgo no debe ser considerado como ingreso para este programa.

Toda la información se mantiene en la más estricta confidencialidad